



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN



**Jaarverslag
Hestia vzw
2014**



Inhoud

Voorwoord	5
Basisgegevens	7
Voorstelling	7
Organogram	9
De werking	11
Zorgaanbod beschut wonen - Functie 5	11
Zorgaanbod psychiatrische zorg in de thuissituatie - Mobiel team - Functie 2b	15
Zorgaanbod Functie 3	19
- Ontmoetingscentrum	19
- Activiteitencentrum	23
- Arbeidscentrum	27
Zorgaanbod MultiDisciplinair Overled voor volwassenen met een PSYchiatrische problematiek (MDO PSY) (vanaf 1 april 2012)	31
Hoogtepunten	37
Show Bruggenbouwers	37
Bijkomende informatie	41
Beschut wonen	41
Ontmoetingscentrum	43
Activiteitencentrum	45
Arbeidscentrum	50
Overzicht bijscholing personeel Hestia	51
Afkortingen	52



Voorwoord

Beste lezer,

Het is voor mij een eer en een genoegen om u als voorzitter van Hestia dit jaarverslag voor te stellen. Zoals u zult merken is onze organisatie continu in beweging. 2014 was weer een jaar van evolutie, en van bestending van de veranderingen van de afgelopen jaren.

Het Mobiele Team, dat de mensen in hun eigen omgeving tracht te ondersteunen, is volledig op kruissnelheid, en levert zeer goed werk. Vele verwijzers doen een beroep op onze deskundigheid ter zake. Spijtig genoeg betekent dit echter ook dat we onze wachtlijst niet hebben kunnen wegwerken. Integendeel, het aantal mensen dat onze hulp nodig heeft, is alleen maar gegroeid. Hopelijk kunnen we in de nabije toekomst meer middelen inzetten om aan de duidelijke nood tegemoet te komen.

U hebt ongetwijfeld ook het nieuwe logo opgemerkt boven dit verslag. De goede samenwerking tussen het ziekenhuis Alexianen Tienen, de woonzorgcentra Sint-Alexius en Huize Nazareth, en Beschut Wonen Hestia werd bevestigd in het samenwerkingsverband 'Alexianen Zorggroep Tienen'. Vandaar ook de nieuwe 'huisstijl' in de lay-out van dit verslag.

Daarnaast geeft de integratie van Arbeidscentrum, Activiteitencentrum en Ontmoetingscentrum tot een echt 'Herstelhuis' de mogelijkheid om optimaal in te zetten op rehabilitatie en herstel, onze opdracht in het kader van Functie 3 van het project 107. Zorg op maat en naadloze zorg kunnen nu nog beter gerealiseerd worden.

Dit boeiende werk is echter enkel mogelijk door de niet aflatende inzet en het enthousiasme van onze coördinator, mevrouw Ariane Dewil, en van de hele groep medewerkers. Met heel veel zorg en respect maken zij mogelijk dat mensen met een psychische kwetsbaarheid echt deel uitmaken van onze maatschappij. Het verslag van de show 'Bruggenbouwers' laat u toe om daar even van te proeven, meer dan alle cijfertjes en commentaren dit kunnen aantonen.

Aan allen mijn welgemeende dank!

Marleen Koninckx



Basisgegevens

Voorstelling

VISIE

De visie van Hestia is geïnspireerd op Alexiaanse tradities en het christelijk gedachtegoed, met als rode draad de volgende tekst uit de bijbel:

Laat ieder van ons zich richten op het belang van de ander, op wat goed en opbouwend voor hem is. (Uit het Nieuwe Testament, Romeinen 15:2)

In de oudheid stond de godin Hestia symbool voor de huiselijke haard, in onze werking drukt Hestia volgende fundamentele waarde uit:

Hoop

Voor de bewoners biedt Hestia de kans om een nieuw leven uit te bouwen en een nieuw evenwicht te zoeken. Hestia wil werken aan 'herstel', d.w.z. dat ondanks de beperkingen bij éénieder wordt gezocht hoe opnieuw richting kan worden gegeven aan het leven en hoe kan worden gestreefd naar een vreugdevol, kwaliteitsvol leven in de maatschappij.

Enthousiasme

Het team engageert zich om samen met de bewoners te blijven zoeken naar oplossingen en vele nieuwe kansen te bieden. Het is creatief, flexibel en gedreven vanuit het geloof in groeimogelijkheden. We volgen de actuele evoluties op de voet en trachten steeds in te gaan op veranderingen en nieuwe noden van de cliënt, zijn omgeving en de samenleving.

Samen

We richten ons op de bewoner als individu, maar deze staat steeds in relatie met anderen: de huisgenoten, de begeleiding, familieleden, vrienden en kennissen. Deze sociale context is een belangrijk aandachtspunt in de werking.

'Samen' verwijst eveneens naar een maatschappelijke dimensie: Hestia wil geen instelling zijn, maar wil de link leggen met de samenleving. Onze bewoners zijn ook burgers en wij streven ernaar dat

zij zich kunnen integreren in het maatschappelijke leven.

Thuis

Hierbij verwijzen we naar de oorspronkelijke naamgeving van 'Hestia': Hestia is de Griekse godin van de haard en het gezinsleven. Hestia wil voor zijn bewoners een thuis bieden: een plaats om te leven en te wonen, waar ieder zijn eigen plek krijgt met oog voor warmte, gezelligheid en een huiselijke sfeer. In deze thuissituatie heeft iedereen recht op privacy en veiligheid.

Inspraak

Onze bewoners zijn volwaardige partners in de zorg. We streven naar een open communicatie zodat de bewoners mee kunnen beslissen over hun eigen leven, over het leven in huis met de medebewoners en over de organisatie.

Autonomie

We streven ernaar om de bewoners een zo zelfstandig mogelijk leven te laten leiden. Daarbij wordt uitgegaan vanuit de sterktes en mogelijkheden. We geloven daarbij ook in de kracht van de bewoners om elkaar te helpen. We stimuleren de bewoners om zelf hun leven in handen te nemen, om hun eigen keuzes te maken en zoeken hoe we hen daarin kunnen ondersteunen.

DOELGROEP

Hestia richt zich tot volwassen personen met een psychiatrische of psychosociale problematiek, die ondersteuning nodig hebben in hun maatschappelijk functioneren.



	Mobiel Team functie 2b (FACT-team)	Team Activering functie 3	Beschut Wonen functie 5
Wat	Begeleiding en behandeling in de eigen leefomgeving	<ul style="list-style-type: none"> - Ontmoetingscentrum (OC) "Den Band" - Activiteitencentrum (AC) - Arbeidsadvies en -begeleidingscentrum (ABC) 	Huisvesting en begeleiding
Doelgroep	<ul style="list-style-type: none"> - Regio Zuid-Hageland - Leeftijd 16j-65j - Psychiatrische problematiek ≥ 1jaar aanwezig - Nood aan ondersteuning op verschillende levensdomeinen 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychosociale problematiek - Nood aan dagstructuur en sociale contacten - Nood aan arbeidstrajectbegeleiding / vormingstrajectbegeleiding 	<ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrische problematiek - Nood aan ondersteuning op verschillende levensdomeinen
Hoe	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgcoördinator - Begeleidingsplan in overleg met cliënt - Zorgoverleg met alle betrokkenen - Rekening houdend met natuurlijk netwerk - Inzet van multidisciplinair team 	<p>OC</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanloopadres - ontmoeting - educatie / vorming - vrije tijd - activeringstraject <p>AC</p> <ul style="list-style-type: none"> - arbeidszorg <p>ABC</p> <ul style="list-style-type: none"> - arbeidstraining - arbeidstrajectbegeleiding - vormingstrajectbegeleiding 	<ul style="list-style-type: none"> - Zorgcoördinator - Begeleidingsplan in overleg met cliënt - Zorgoverleg met alle betrokkenen - Gedifferentieerd woonaanbod - Mogelijkheid tot ondersteuning door mobiel team GGZ
Contact Aanmelding	<p>Lieve Smet 016/81.90.67 Liefdestraat 1 3300 Tienen mobielteamhestia@fracarita.org www.hestiatienen.be</p>	<p>OC: Geert Vandeborgh Veldbornstraat 15 3300 Tienen 016/89.67.10 oc.hestia@gmail.com</p> <p>AC: Els Van De Sompel Liefdestraat 14b 3300 Tienen 016/80.79.11 acwerkhuistienen@fracarita.org</p> <p>ABC: Lies Van Kerschaver Liefdestraat 14b 3300 Tienen 016/80.77.16 lies.vankerschaver@fracarita.org www.hestiatienen.be Liefdestraat 14b, 3300 Tienen</p>	<p>Ariane Dewil Lieve Smet (aanmelding) 016/81.90.67 Liefdestraat 1 3300 Tienen hestia.begeleiding@fracarita.org www.hestiatienen.be</p>
Partners	<ul style="list-style-type: none"> - GGZ - eerstelijns - welzijn, ... 	<ul style="list-style-type: none"> - GGZ - VDAB, GTB, ... 	<ul style="list-style-type: none"> - GGZ - eerstelijns - welzijn, ...

Organogram

Algemene vergadering

- Leden Raad van Bestuur + dagelijks bestuur
- Dhr. Bart Braem
- Dhr. Pascal Claerhout
- Mevr. Liesbeth Goris
- Dhr. Jos Hermans
- Dhr. Luc Nijs
- Mevr. Godelieve Schrevens
- Dhr. Paul Stessens
- Dhr. Fernad Verschraegen

Raad van bestuur

- Leden dagelijks bestuur
- Dhr. Stany Engelbosch
- Mevr. Anne Roekens
- Mevr. Patricia Booten
- Dr. An Haekens
- Dr. Marc Eneman
- Dhr. André Jordens

Dagelijks bestuur

- Voorzitter: Mevr. Marleen Koninckx
- Gedelegeerd bestuurder: Dhr. Gust Rector
- Secretaris-penningmeester: Mevr. Lenni Kalogrias
- Coördinerend en operationeel coördinator netwerk Zuid-Hageland: Mevr. Ariane Dewil
- Coördinerend arts: Dr. Asia Mierzejewska

Stuurgroep 107

- Teamcoördinator functie 1: Mevr. Els Pauwels
- Teamcoördinator functie 2b (mobiel team): Mevr. Lieve Smet
- Teamcoördinator functie 3 (team activering): Mevr. Els Van De Sompel
- Teamcoördinator functie 4 + trajectcoördinator regionale GGZ: Mevr. Leen Romme
- Teamcoördinator functie 5 + operationeel coördinator: Mevr. Ariane Dewil
- Directeur AZT: Dhr. Gust Rector
- Arts-coördinator beschut wonen: Dr. Asia Mierzejewska
- Psychiater mobiel team: Dr. Joris Van Roy
- Arts-diensthoofd algemene regionale GGZ: Dr. Peter Joostens



De werking

Zorgaanbod beschut wonen Functie 5

Hestia is door de overheid erkend voor 82 plaatsen beschut wonen. De begeleiding van deze 82 personen situeert zich binnen de huisvesting van Hestia of binnen de eigen huisvesting van de cliënt (individueel beschut wonen, IBW).

Afhankelijk van de individuele noden van de cliënt wordt begeleiding geboden op diverse terreinen van zijn maatschappelijk functioneren:

- Zorg voor kwaliteit van wonen en hulp bij huishoudelijke taken
- Zorg voor sociale ondersteuning thuis
- Zoeken naar sociale ondersteuning buitenshuis
- Regelen van voldoende financiële middelen
- Zoeken naar voldoende activiteiten overdag
- Aandacht voor verwerking van en zingeving aan de beperkingen
- Informatie geven over ziekte aan de cliënt en familie
- Werken aan medicatietrouw
- Opvolging van symptoomverandering
- Crisisinterventie
- Opvolging lichamelijke gezondheid
- Continuïteit van zorg organiseren
- Zorg coördineren

Hestia beschikt over een gedifferentieerd woonaanbod:

Gemeenschapshuizen (12 woningen)

Deze woningen worden voorzien voor cliënten die kiezen voor een langer verblijf binnen beschut wonen.

Hier wonen 3, 4 tot 5 mensen samen in één huis. Alle cliënten hebben een eigen kamer, voorzien van een wasgelegenheid. Daarnaast zijn er gemeenschappelijke ruimtes zoals keuken, woonkamer of andere ruimtes waarvoor de groep bewoners gezamenlijk verantwoordelijk is. De cliënt krijgt een verblijfsovereenkomst van onbeperkte duur.

Doorgangshuizen (4 woningen)

De cliënt krijgt een verblijfsovereenkomst van bepaalde duur, meestal voor één jaar. De begeleiding is erop gericht om de cliënt op termijn opnieuw zelfstandig te laten wonen. Doorstroming naar een studio van Hestia of voor een langer verblijf in een gemeenschapswoning is ook mogelijk. We maken onderscheid tussen de volgende doorgangshuizen:

- voor cliënten met eetstoornissen en post-traumatische stressstoornis;
- voor volwassenen en ouderen met een psychiatrische problematiek en een intensieve begeleidingssnood;
- voor cliënten met een stoornis in middelengebruik;
- voor cliënten vanuit de psychiatrische kliniek Alexianen Tienen afdeling Prisma (regionale psychiatrie met een heterogene problematiek).

Studio-wonen / appartementen (14 locaties)

Hestia beschikt over een aantal studio's / appartementen, bedoeld voor mensen / koppels die moeilijk in groep kunnen samenleven of voor mensen uit de doorgangshuizen, als tussenstap tot volledig zelfstandig wonen.

Individueel beschut wonen

Hier wordt begeleiding aangeboden binnen de eigen huisvesting van de cliënt.

Overzicht bezetting 2014

Gemeenschapshuizen	100,00 % 41 plaatsen
Studio's/appartementen	79,75 % 11 plaatsen
Doorgangshuizen	77,61 % 14 plaatsen
Individueel beschut wonen	99,77 % 16 plaatsen

CIJFERGEGEVENS

Aantal begeleidingen

In 2014 werden 105 mensen begeleid binnen beschut wonen. Er waren 24 nieuwe cliënten, terwijl 19 cliënten beschut wonen verlieten.

Populatie

Van de 105 mensen zijn er:
67 van het mannelijke geslacht (64 %);
38 van het vrouwelijke geslacht (36 %).

Gemiddelde leeftijd

De totale gemiddelde leeftijd van alle bewoners van beschut wonen bedraagt 52 jaar. De jongste bewoner is 17 jaar, de oudste is 82 jaar.

Gemiddelde verblijfsduur van de totale populatie

De gemiddelde verblijfsduur bedraagt 7,4 jaar.
28 % van de cliënten verblijft maximum 1 jaar binnen beschut wonen, 16 % verblijft tussen de 1 jaar en 3 jaar en 56 % verblijft langer dan 3 jaar binnen beschut wonen.

Opnames en ontslagen 2014 binnen beschut wonen

15 cliënten werden verwezen vanuit de psychiatrische kliniek Alexianen Tienen, 6 cliënten vanuit het mobiele team, 2 cliënten vanuit een ander psychiatrisch ziekenhuis en 1 cliënt vanuit de eerstelijns.

Opnames 2014 / diagnostische categorieën

De belangrijkste diagnosegroep is schizofrenie en andere psychotische stoornissen, gevolgd door eetstoornissen (team eetstoornissen - ter berken, 25 %), stoornissen in middelengebruik (team verslavingszorg - ter dennen, 16,7 %), persoonlijkheidsstoornissen (12,5 %), stemmingsstoornissen (4,2 %) en ethylisme (4,2 %).

Ontslagen 2014 / bestemming

Van de 19 ontslagen cliënten binnen beschut wonen gingen 8 personen opnieuw zelfstandig wonen zonder begeleiding, 5 personen werden opnieuw opgenomen in een psychiatrische kliniek, 2 personen gingen bij familie wonen, 2 personen gingen naar een woonzorgcentrum, 1 persoon wordt opgevolgd binnen het mobiele team en 1 persoon is begeleid zelfstandig gaan wonen.

Verwijzende instantie	DH	DH-TB	GH	IBW	DH-TL
P.K. Alexianen Tienen - Team eetstoornissen (Ter Berken)		6			
P.K. Alexianen Tienen - Team algemene regionale psychiatrie (Prisma)	6				
Mobiel Team Hestia	1			4	1
P.K. Alexianen Tienen - Team ouderen (Ter Linden)					3
Ander psychiatrisch ziekenhuis	2				
Eerstelijns			1		

Dh: doorgangshuis | DH-TB: doorgangshuis Ter Berken | GH: gemeenschapshuis | IBW | DH-TL: doorgangshuis Ter Linden

DEFINITIEVE TERMIJNBEPALING VOOR VERLENGING VAN ERKENNING VOOR BESCHUT WONEN

Op 6 februari 2014 heeft Hestia inspectiebezoek gekregen van mevr. Kathleen De Ceulaer voor de verdere erkenning van Beschut Wonen.

Hestia heeft een nieuwe erkenning gekregen:

1. Verlenging van erkenning van het samenwer-

kingsverband tussen de psychiatrische kliniek Alexianen Tienen, het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant Oost-vestigingsplaats Tienen en de vzw Hestia vanaf 1/04/2014 t.e.m. 31/03/2019.

2. Verlenging van erkenning van 82 plaatsen BW, allen te 3300 Tienen, vanaf 1/04/2014 t.e.m. 31/03/2019 onder erkenningsnummer 047.

Als bijlage vindt u een verslag van het erkenningsbezoek.

Groepswonen	Plaatsen
Doorgangshuizen	
Oplintersesteenweg 17	5
Kabbeekvest 38	3
Kabbeekvest 87 (1 studio)	4
Oorlogsvrijwilligersstraat 4	3
Huizen langer verblijf	
Donystraat 62	5
Donystraat 96	5
Kabbeekvest 103	4
Kapucijnenstraat 40 (1 studio)	5
Leopoldvest 29 (3 studio's)	6
Leopoldvest 61	4
Oorlogsvrijwilligersstraat 6	3
Veldbornstraat 46	3
Veldbornstraat 50	3
Veldbornstraat 52	3
Ooievaarstraat 38 (2 studio's + 1 app.)	7
Veldbornstraat 15	3
Totaal	66

Individueel wonen	Plaatsen
Ooievaarstraat 8/5	1
Veldbornstraat 17/1	1
Veldbornstraat 17/2	1
Alexianenweg 40/3	1
Alexianenweg 34/8	1
Kabbeekvest 44/107	1
Kabbeekvest 57	2
Alexianenweg 40/2	1
Withuisstraat 9/2	1
Kapelstraat 19/3	2
Kapelstraat 19/7	1
Kapelstraat 19/8	1
Liefdestraat 35	1
Nieuw overlaar 22/3	1
Totaal	16



Zorgaanbod psychiatrische zorg in de thuissituatie

Mobiel team - Functie 2b

Wat?

Het mobiel team heeft als doel mensen met een ernstige, langdurige psychische kwetsbaarheid de steun te geven die zij nodig hebben om hun eigen leven in handen te nemen of te houden.

Voor wie?

Het mobiel team richt zich tot mensen tussen 16 en 65 jaar die door een ernstige en langdurige psychische kwetsbaarheid ondersteuning nodig hebben op verschillende levensdomeinen (wonen, werken, financiën,...).

Hoe?

Het mobiel team begeleidt en behandelt mensen in hun eigen leefomgeving en biedt de hulp die nodig is. Wat deze hulp precies inhoudt, bepaalt de cliënt in overleg met zijn thuismilieu en het team. In crisissituaties zal het mobiel team de cliënt intensief opvolgen. Ook wanneer het goed gaat, blijft het team actief, zolang nodig is.

Het mobiel team probeert opname te vermijden. Soms lukt dit echter niet. Indien nodig worden de alternatieven met de cliënt en de betrokkenen besproken. Het mobiel team blijft zich hoe dan ook actief inzetten voor de cliënt. Tijdens een opname houdt het mobiel team GGZ contact met de cliënt en het behandelteam van het ziekenhuis.

Door wie?

Het mobiel team is multidisciplinair samengesteld en telt een psychiatisch/sociaal verpleegkundige, een ergotherapeut, een maatschappelijk werker, een psycholoog en een psychiater. Het mobiel team werkt nauw samen met de cliënt, met mensen uit de omgeving van de cliënt zoals familie, burens, vrienden..., en met andere hulp- en zorgverleners.

Het mobiel team werkt als een team. Dit betekent dat elke cliënt door verschillende teamleden wordt gevolgd. Indien nodig zullen verschillende hulpverleners bij de cliënt langskomen.

CIJFERGEGEVENS

Bemerking vooraf:

Onderstaande gegevens hebben betrekking op alle cliënten die in de periode van 1/1/2014 tot 30/6/2014 door het mobiele team gevolgd werden. In de loop van 2014 zijn we overgeschakeld op een elektronisch patiëntendossier, met daarin verwerkt de registratie. Het is momenteel niet mogelijk om de beide registraties samen te voegen, gezien het elektronisch patiëntendossier nog volop in ontwikkeling is.

Sociodemografische gegevens

41,98 % van onze cliënten zijn mannen, 45,02 % vrouwen.

46,03 % is ongehuwd

34,13 % hebben een invaliditeitsuitkering

In de werking dekken we de volledige regio Zuid-Hageland.



1. Groot Tienen (Tienen, Bost, Goetsenhoven, Hakendover, Sint-Margriet-Houtem, Wommersom): 74
2. Landen (Walshoutem, Neerwinden, Landen...): 15
3. Glabbeek-Kortenaak (Ransberg, Bunsbeek, Glabbeek...): 3
4. Geetbets-Zoutleeuw-Linter (Neerlinter, Drieslinter, Zoutleeuw, Geetbets, Budingen, Rummen, Oplinter...): 19
5. Boutersem-Hoegaarden (Boutersem, Hoegaarden): 7
6. Andere gemeenten: 4

KLINISCHE GEGEVENS

Wat betreft diagnoses is onze groep cliënten erg heterogeen. De hoofdgroepen zijn: schizofrenie of andere psychotische stoornis (25,4 %), stemmingsstoornissen (16,7 %), aan een middel gebonden stoornis (16,7 %), persoonlijkheidsstoornis (15,9 %).

Verwijzers

Ongeveer 66 % van de cliënten werd doorverwezen vanuit de sector GGZ zelf, 34 % daarbuiten. Naast de psychiatrische kliniek Alexianen Tienen zijn beschut wonen en de psychiater de belangrijkste doorverwijzers.

De verwijzers van buiten de GGZ-sector variëren sterk (o.a. huisarts, OCMW, mantelzorg, cliënt zelf).

Dagbesteding

21 % van de cliënten heeft geen dagbesteding. Nog eens 24 % van de cliënten geeft aan “huishoudelijke activiteiten” te verrichten. De ervaring leert dat dit echter ook vaak op een erg beperkte dagbezigheid wijst. Samengevat zou dus zowat 45 % van de cliënten weinig tot geen structurele dagbezigheid hebben. Deze gegevens betreffen een momentopname, nl. de dagbesteding bij aanmelding. Het is dan ook niet verwonderlijk dat ‘activering en/of structurering van arbeid en vrije tijd’ op nummer 2 staan in de top 5 doelen van de begeleiding.

Doelen van de begeleiding

De top 5 van doelen van begeleiding ziet er als volgt uit:

1. Sociaal-emotionele ondersteuning van de cliënt
2. Activering en/of structurering van arbeid en vrije tijd
3. Opvolging behandeling (medicamenteus/psychiatrisch)
4. Zelfontwikkeling (vb. rolfunctioneren, vertrouwen, initiatief nemen)
5. Sociale contacten

Aanmeldingsvragen

In 2014 werden 83 (tegenover 93 in 2013) nieuwe cliënten aangemeld. Het werkjaar werd afgesloten met 111 aanvragen op de wachtlijst, en een wachttijd van 12 maanden. De nood naar begeleiding vanuit een Mobiel Team is zeer groot. Daar waar mogelijk worden tussenoplossingen gezocht om deze mensen tijdelijk op te vangen gedurende deze wachttijd. Met de huidige personeelsbezetting is het niet haalbaar extra begeleiding op te nemen. Regelmatig gebeuren er evaluaties, indien cliënten voldoende omkadering hebben wordt de begeleiding afgerond en kunnen er nieuwe cliënten worden opgestart.

Rechtstreekse hulpverleningsactiviteiten

Soort rechtstreekse hulpverleningsactiviteit	
Aanmeldings- en intakeactiviteit	39
Follow-up contact	651
Psycho-educatie	94
Activering	170
Medicatie-opvolging of -toediening	344
Crisisinterventie	18
Materiaal-administratieve begeleiding	330
ADL	160
Sociale vaardigheidstraining	58
Cliënt begeleiden of bezoek aan andere hulp- of dienstverlener	34
Vergeefse afspraak	68
Wijze waarop	
Telefoon, e-mail, schriftelijk	159
Face-to-face	983
Locatie	
Thuis bij cliënt	477
Eigen zorgaanbieder	405
Elders	45
In een GGZ-voorziening (anders dan eigen zorgaanbieder)	37
In een niet-GGZ-voorziening	15

DE MISSIE VAN PZT IN RELATIE MET HET PROJECT 107

Het grootste deel van de middelen van het project 'psychiatrische zorg in de thuissituatie' (PZT) is opgenomen in functie 2b van art 107 'transmurale zorg Leuven Tervuren, Mobiel Team GGZ (MT GGZ), regio Zuid-Hageland', waarbij cliënten met een langdurige en complexe psychiatrische problematiek begeleid en behandeld worden in hun eigen leefomgeving.

Gedurende de verschillende jaren van uitbouw van het project 'psychiatrische zorg in de thuissituatie' zijn goede contacten en een goede samenwerking uitgebouwd met eerstelijnsvoorzieningen.

- Structureel is er 3x per jaar per regio, in 3 verschillende deelregio's (Tienen, Landen en Linter) een deelname vanuit PZT aan het 'Centrum van Diensten', een overleg waar eerstelijnsvoorzieningen probleem dossiers bespreken.
- Ad hoc blijft PZT Hestia laagdrempelig bereikbaar voor advies en ondersteuning.
- Deelname aan verschillende MDO PSY's (Multi-Interdisciplinair Overleg voor volwassenen met een PSYchiatrische problematiek) biedt de mogelijkheid om via dit overleg ook ondersteuning te bieden aan eerstelijnsvoorzieningen en om aan deskundigheidsbevordering te doen.
- In 2014 heeft men vanuit het Mobiel Team 85 keer deelgenomen aan een zorgoverleg, voor 38 cliënten.
- Op beleidsniveau is er vanuit PZT een vertegenwoordiging in de Lokale Werkgroep van de deel-SEL Tienen en van de deel-SEL Linter-Landen, en in de Algemene Vergadering van SEL GDT GOAL (GezondheidsOverleg Arrondissement Leuven). Eind 2014 werd vanuit beide deel-SEL's (Tienen en Linter-Landen) beslist om te fusioneren tot één groter geheel. Beide SEL's vormen samen met de

regio Zuid-Hageland, conform de zorgregio's die minister Van Deurze naar voren geschoven heeft. Dit werkgebied valt ook samen met het werkgebied van het project PZT / MT GGZ.

- Ondersteuning en coaching eerstelijns.
- Binnen de Tiense regio is er in het kader van art. 107 besloten om alle activiteiten die thuishoren onder functie 1 te verzamelen in het 'supportteam'. Het supportteam biedt ondersteuning aan de eerstelijns in de vorm van 'coaching' en 'supervisie' van zorgverstrekkers. Het supportteam voorziet ook in een 'deskundigheidsbevordering' van de eerstelijns aan de hand van hun vormingsaanbod.
- Er bestaat een mogelijkheid tot eerstelijns screening, waarbij de psychosociale klachten van de cliënt in kaart worden gebracht en een aangepast behandeladvies wordt gegeven.

Samenwerkingsverbanden

De samenwerking met de eerstelijns via SEL en GDT GOAL, die in de loop van het PZT-project is uitgebouwd, wordt i.h.k.v. art. 107 voortgezet en geïntensifieerd.

In het projectteam 107 waar de functies 2b, 3 en 5 voor de regio Zuid-Hageland verder worden uitgebouwd en op elkaar afgestemd, zijn verschillende vertegenwoordigers van GDT GOAL betrokken. In 2014 werd het supportteam (functie1) mee ondergebracht in de stuurgroep 107.

In het kader van art. 107 wordt via het Regionaal Netwerkcomité Zuid-Hageland bekeken hoe de zorgen van verschillende voorzieningen beter op elkaar kunnen worden afgestemd en hoe er beter kan worden samengewerkt. Het netwerkcomité bestaat uit verschillende voorzieningen GGZ uit de regio (psychiatrische kliniek Alexianen Tienen, psychiatrische afdeling in een algemeen ziekenhuis (PAAZ), Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant Oost (CGG VBO), Beschut Wonen,

Mobiel Team, supportteam (advies en coaching 1e lijnsdiensten), Begeleid Wonen Tienen, CAW Oost-Brabant, Medisch Sociaal OpvangCentrum (MSOC), aangevuld met vertegenwoordigers van GDT GOAL, Wijkgezondheidscentrum Vierkappes, Similes (familievereniging) en Uilenspiegel (patiëntenvereniging).

Vanuit het Regionaal Netwerkcomité Zuid-Hage-

land werd de vraag geformuleerd naar een intersectoriaal cliëntoverleg (ICO). Dit is een overleg voor cliënten die raakvlakken hebben met de gehandicaptensector, welzijnszorg en geestelijke gezondheidszorg. De deelnemers aan dit overleg worden bepaald door de individuele, casusgebonden betrokken diensten. Dit overleg gaat 4 keer per jaar door. De agenda wordt afwisselend samengesteld door CAW, Hestia, Begeleid Wonen en CGG.



Zorgaanbod Functie 3

ZORGAANBOD ONTMOETINGSCENTRUM

Situering

Het ontmoetingscentrum rees uit de steigers in 2002. Aanvankelijk had het Ontmoetingscentrum haar lokalen in de Veldbornstraat 26 (nu woonzorgcentrum Sint-Alexius) en op het domein van de psychiatrische kliniek Alexianen te Tienen. In 2007 werd er een verbouwing gerealiseerd in de Veldbornstraat 15 – 17, dit in het centrum van Tienen. De benedenverdieping van twee huizen werd tot één grote multifunctionele ruimte verbouwd. Het pand beschikt tevens over een ruime stadstuin.

Het ontmoetingscentrum situeert zich binnen de zorgfunctie activering met als hoofddaccent aanloopfunctie, ontmoeting en vrije tijd.

Op jaarbasis komen er ruim 130 personen over de vloer. Deze cliënten komen uit de groep van Beschut Wonen, cliënten artikel 107, woonzorgcentrum Sint-Alexius, de PAAZ, dienst Begeleid Wonen, een vereniging waar armen het woord nemen en de psychiatrische kliniek Alexianen te Tienen. Cliënten betalen geen vergoeding.

De medewerkers komen uit team Activering en Beschut Wonen.

Visie

In het Ontmoetingscentrum ‘Den Band’ ontmoet men elkaar op een laagdrempelige manier. In deze ‘aanloopfunctie’ ligt de klemtoon op het vrijblijvend karakter: gewoon aanwezig zijn, genieten van elkaars gezelschap, al dan niet participeren aan een aangeboden programma en opvulling van vrije tijd. Deze aanloopfunctie functioneert tevens als een soort van permanentiefunctie: bezoekers kunnen er terecht bij elkaar en de begeleider die aanwezig

is op dat moment. In die zin zijn de bezoekers mee verantwoordelijk voor de huiselijke sfeer en de goede werking.

Het Ontmoetingscentrum ‘Den Band’ wil in de eerste plaats laagdrempelig zijn en biedt een uitbreiding aan van het sociaal netwerk. Door maatschappelijke participatie te stimuleren probeert men sociaal isolement te doorbreken.

Het ontmoetingscentrum wil een stressarm milieu zijn en wil zo een rustpunt bieden aan cliënten in functie van hun dagstructuur.

De begeleiders kennen de cliënten en zorgen voor een comfortabel leefklimaat. Ook de kleinschaligheid van het project maakt dat mensen méér en anders worden aangesproken.

Doelgroep

Het ontmoetingscentrum is in de eerste plaats bedoeld voor mensen met een psychosociale problematiek. Deze cliënten komen uit de groep van Beschut Wonen, cliënten artikel 107, woonzorgcentrum Sint-Alexius, de psychiatrische afdeling algemeen ziekenhuis, dienst Begeleid Wonen, een vereniging waar armen het woord nemen en de psychiatrische kliniek Alexianen te Tienen. Ook externe personen die nergens cliënt zijn (geweest) bij een GGZ-setting vinden de weg naar het Ontmoetingscentrum.

Ook de burens komen af en toe langs.

Methodiek

Spreeken van ‘methodiek’ in een ontmoetingscentrum is misschien een brug te ver. Toch is de insteek waarop de cliënten aangesproken worden die van de psychosociale rehabilitatie.

Juist vanwege ‘het niet moeten’, ‘het samen verantwoordelijk zijn’, ‘het samen op weg zijn’ wordt het rehabilitatieaspect ongedwongen in de verf gezet.

De dynamiek die zo ontstaat is als het ware een opstap tot persoonlijke deelname.

Het programma van het ontmoetingscentrum voorziet in een basaal, categoriaal aanbod. Toch zijn er ook activiteiten die gericht zijn op het regulier aanbod in de omgeving. Deelname aan een categoriaal aanbod hoopt het individuele initiatief los te weken om zodoende deel te nemen aan een regulier aanbod.

- Cliënten die een concrete hulpvraag hebben, kunnen een beroep doen op de vrijetijdstrajectbegeleider. Het aanbod vrijetijdstrajectbegeleiding is erop gericht om mensen te begeleiden in het vinden van een zinvolle vrijetijdsbesteding. Dat kan gaan van louter advisering tot een intensievere begeleiding waar er samen met de cliënt op pad wordt gegaan. Men probeert zoveel mogelijk inclusiegericht te werken en de aansluiting met de ruime samenleving te optimaliseren.

Aanbod

Het aanbod in het ontmoetingscentrum is zeer divers:

- Het cybercafé: op een laagdrempelige manier geeft een vrijwilliger computerles.
- Verschillende sportactiviteiten zijn mogelijk zoals bv. Joggen, zwemmen, volleybal, tafeltennis, enz.
- Op dinsdagnamiddag en woensdagvoormiddag is er een vormingsmoment. In bijlage vindt u een overzicht van de gegeven vormingen in 2014.
- Elke woensdagnamiddag is er gezonde snack.
- Elke dondernamiddag wordt er een externe activiteit voorzien en / of wordt er gewerkt aan de voorbereiding van 'Bruggenbouwers'.
- De vaste kaartavond is op donderdag.
- Maandag- en vrijdagvoormiddag is er hobbyclub.
- Vrijdagnamiddag worden er allerlei technieken

aangeleerd in de atelierwerking zoals schilderen, potloodtekenen...

- NIEUW in 2014: pastoraal praatgroepje 'Over ... Leven'. Een 2-maandelijkse samenkomst over het leven en hoe men dit kan 'overleven' ondanks de hindernissen of uitdagingen die soms op een persoon zijn pad komen. Een moment dat we de cliënten uitnodigen om even stil te staan bij zichzelf en de diepere waarden die hen bezig houden in het leven. Het is een activiteit georganiseerd samen met de Pastorale dienst waarbij ieder vanuit zijn invalshoek een reflectie mag maken over zijn levensweg.
- Ook in het weekend is het ontmoetingscentrum geopend.
- In 2014 werden er drie vakanties voor de bewoners van vzw Hestia georganiseerd.

Achteraan dit jaarverslag vindt u het programma van het ontmoetingscentrum schematisch voorgesteld.

Vrijetijdstrajectbegeleiding

Het aanbod vrijetijdstrajectbegeleiding is erop gericht om mensen te begeleiden in het vinden van een zinvolle vrijetijdsbesteding. Dat kan gaan van louter advisering tot een intensievere begeleiding waar er samen met de cliënt op pad wordt gegaan. We proberen zoveel mogelijk inclusiegericht te werken en de aansluiting met de ruime samenleving te optimaliseren.

Aanmelding

In principe staat het ontmoetingscentrum open voor iedereen. Ook buurtbewoners kunnen er langskomen of kennissen en familie van de vaste cliënten. Toch vragen wij dat kandidaten die de intentie hebben om op regelmatige basis het ontmoetingscentrum te bezoeken een aanmeldingsprocedure

doorlopen. Men kan zich zelfstandig aanmelden of de aanmelding kan gebeuren via een dienst uit de omgeving:

- vzw Hestia (beschut wonen of mobiel team)
- Psychiatrische kliniek Alexianen te Tienen
- PAAZ Tienen, CGG VBO, OCMW, Dienst Begeleid Wonen...
- Ook huisartsen of psychiaters kunnen hun cliënten doorverwijzen.

De kennismaking gebeurt ter plaatse in het ontmoetingscentrum, al dan niet met de begeleiding vanuit de verwijzende dienst. Men krijgt een rondleiding in het ontmoetingscentrum en er volgt een informatief gesprek waarin wordt afgetast wat er concreet verwacht wordt, wat de doelstellingen zijn.

Belangrijk in dit verband is het document 'Algemene gegevens'. Hierop worden de noodzakelijke coördinaten genoteerd, maar is er ook ruimte om gegevens te noteren zoals diagnose, mogelijke valkuilen, personen te verwittigen in geval van nood, enz.

Exclusiecriteria zijn agressief gedrag of zware mentale handicap.

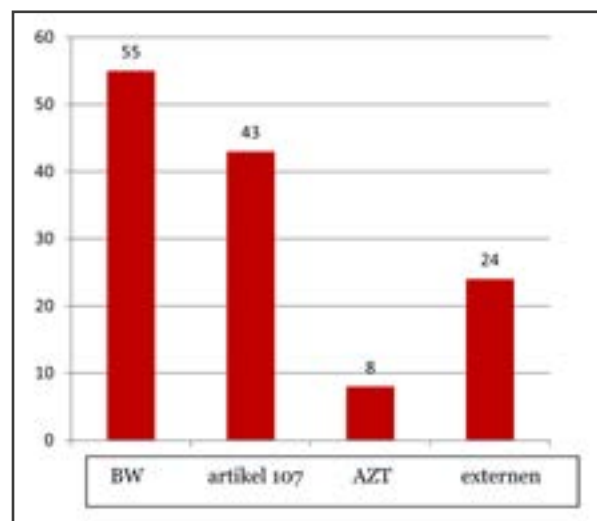
Cijfergegevens

(o.b.v. aanwezigheidsregistratie in maart 2014)

Er werd geregistreerd over drie dagdelen: voormiddag, namiddag, avond. In totaal werden er 88 activiteiten aangeboden (gespreid over de drie dagdelen). In totaal werden 1611 bezoeken geteld. Dit is een stijging met ruim 40 % in vergelijking met de cijfers van 2013.

In totaal namen 130 cliënten deel aan de verschillende activiteiten.

Verwijzers cliënten ontmoetingscentrum





ZORGAANBOD ACTIVITEITENCENTRUM

Situering

In de loop van 2014 is de locatie van het activiteitencentrum verhuisd naar de loods. Dit is een ruim industrieel gebouw dat zich bevindt op het domein van de psychiatrische kliniek Alexianen Tienen.

Visie

Binnen onze arbeidszorgwerking worden zinvolle dagactiviteiten op maat aangeboden. Hierbij gaat het om arbeidsvervangende activiteiten in het kader van arbeidszorg of wordt er samen met de cliënt een traject naar vrijwilligerswerk, vorming of opleiding uitgestippeld.

Arbeidszorg is bedoeld voor mensen die niet, nog niet of niet meer terecht kunnen in het reguliere of beschermende arbeidscircuit. Arbeidszorg biedt hen arbeidsmatige activiteiten aan in een werkomgeving die ofwel op productie, ofwel op dienstverlening gericht zijn. Arbeidszorg ondersteunt hen daarbij.

Iedereen die begeleiding krijgt binnen ons activiteitencentrum, krijgt arbeid en zorg aangeboden. Afhankelijk van de noden en behoeften van de deelnemers zal deze begeleiding voor de ene cliënt meer zorg dan arbeid, en voor een andere meer arbeid dan zorg omvatten.

De basisvisie waaruit we werken is het **RECHT op arbeid**.

Er wordt gewerkt op maat van de cliënt. We streven een zo hoog mogelijk haalbaar doel op vlak van arbeid na waarbij de **activeringsmethodiek** centraal staat. Op die manier streven we naar het realiseren van de positieve eigenschappen van arbeid (=latente functies).

Methodiek

Het **herstelgericht werken** kan enkel gerealiseerd worden binnen een **rehabilitatieaanpak** waarbij de mogelijkheden en beperkingen van de cliënten geobserveerd en geïnventariseerd worden.

Het is de taak van de begeleiding om cliënten hierin te ondersteunen en samen op zoek te gaan naar de mogelijkheden en het maximaal haalbare = mensen opnieuw **STERKER** maken.

Meer informatie over de werking van het activiteitencentrum vindt u in bijlage.

Aanbod

Binnen het arbeidszorgaanbod op de verschillende activerende werkvloeren staat de maatschappelijke zinvolheid van de activiteiten centraal. Het aanbod is gedifferentieerd en bestaat uit volgende activiteiten:

Huishoudelijke activiteiten

- Keukenatelier
- Was- en strijkatelier

Ambachtelijke activiteiten

- Vervaardigen van thema-kaartjes: verjaardag, geboorte, huwelijk, overlijden, Kerst, Pasen,....
- Vervaardigen van interieur- en tuinbeelden in gips en beton.
- Vervaardigen van decoratie-artikelen in hout, papier, stof,...
- Vervaardigen van handtassen, pennenzakken, stoffen poppetjes en beren...
- Vervaardigen van ringen, armbanden, halssnoeren in diverse materialen.
- Vervaardigen van themaproducten bijvoorbeeld bij Kerst, Pasen,...

In deze ateliers staat het productwerken centraal.

Het realiseren van mooie, verkoopbare en kwalitatief hoogstaande producten wordt beoogd.

Arbeidsgerichte activiteiten

- Semi-industrieel werk. Hieronder verstaan we allerlei tel-, inpak- en verpakwerk voor diverse firma's. De taak van de cliënt binnen het productieproces moet voor hem duidelijk zijn. Hij vormt een cruciale schakel binnen een groter geheel.
- Tuinatelier: elke voormiddag onderhoudt een tuinploeg de tuinen van vzw Hestia. In een eigen groentetuin worden groenten en fruit geteeld voor de verkoop en voor eigen verwerking. Daarnaast beschikken we over een serre waarin tuinkruiden en serregroenten worden gekweekt.
- Winkelproject: via een wekelijkse stand aan de receptie van de psychiatrische kliniek en in een eigen winkeltje 'Arco' aan het ontmoetingscentrum Den Band worden de producten verkocht.

Vormende activiteiten

Binnen deze activiteiten staan educatie, vorming en informatie over maatschappelijke thema's centraal. De betrokkenheid met en oriëntatie in de maatschappij zijn belangrijke aandachtspunten.

Kunstzin

'KunstZin' richt zich tot psychisch kwetsbare personen die zich op artistiek vlak willen ontplooiën, maar extra ondersteuning en een veilige omgeving nodig hebben om hun creatieproces op gang te houden. Rekening houdend met het specifieke ritme en de uniciteit van elke persoon, wordt hen de mogelijkheid geboden om verschillende materialen en technieken uit te proberen. Op deze manier kan eenieder zijn eigen artistieke weg zoeken, 'creëren' - in de ruime betekenis van het woord: experimenteren, associaties leggen, onderzoeken, op ontdekkingstocht gaan, uitdrukken, een spoor trekken... Telkens een unieke weerslag van een unieke belevenis.

KunstZin gaat elke maandagnamiddag door in de

Academie Regio Tienen afdeling beeldende kunst.

Cognitive Performance Test (CPT-test)

In 2014 zijn we van start gegaan met de CPT-Test. De CPT wordt gebruikt om de functioneringscapaciteit van de cliënt in verschillende contexten te verklaren en te voorspellen, om richting te geven aan interventieplannen en om de ernst van een cognitief-functionele beperking te meten en de evolutie ervan op te volgen. Daarbij worden ook voorspellingen gedaan m.b.t. de mogelijkheden en behoeften bij activiteiten van het dagelijkse leven (ADL) van de cliënt.

TRAJECTWERKING

In onze werking is er een groep cliënten aanwezig waarbij we ons richten op de ontwikkeling van arbeidscompetenties en attitudes als voortraject naar werk.

Hierbij wordt een een individueel traject naar opleiding, vorming of vrijwilligerswerk op arbeidszorgniveau georganiseerd.

CIJFERGEGEVENS

Aantal begeleidingen

In 2014 werden 162 mensen begeleid in het activiteitencentrum. Er waren 56 nieuwe aanmeldingen. 65 personen verlieten het activiteitencentrum.

	Gestart voor 2014	Gestart in 2014	
Gestopt in 2014	41	24	65
Nog steeds aanwezig	65	32	97
Totaal	106	56	162

Populatie

Van de 162 mensen zijn er:

- 96 van het mannelijke geslacht (59 %)
- 66 van het vrouwelijke geslacht (41 %)

Gemiddelde leeftijd

De totale gemiddelde leeftijd van alle deelnemers van het activiteitencentrum bedraagt 45 jaar.

Gemiddelde werkprestatie

Gemiddeld werkt men 12 uur per cliënt per week.

50 % van de cliënten werkt minder dan 12 uur per week

33 % werkt tussen de 12 uur - 15 uur

13 % werkt tussen de 18 uur - 24 uur

4 % werkt meer dan 24 uur per week

Diagnose

Schizofrenie en andere psychotische stoornissen	48	30 %
Stoornissen in middelengebruik	27	17 %
Stemmingsstoornissen	38	23 %
Persoonlijkheidsstoornissen	6	4 %
Mentale handicap of MMPP	35	22 %
Andere (autisme)	8	4 %
Totaal	162	100 %

Laatste werkervaring

Voor 45 % is de laatste werkervaring meer dan 5 jaar geleden.

Voor 34 % is de laatste werkervaring meer dan 1 jaar geleden.

Voor 12 % is de laatste werkervaring minder dan 1 jaar geleden.

7 % heeft nooit gewerkt.

2 % werkt nog steeds.

BTOM (Bijzondere TewerkstellingsOndersteunende Maatregelen)

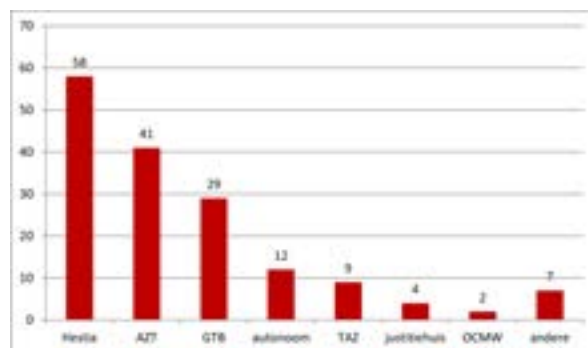
68 % heeft geen BTOM-erkenning

32 % heeft een BTOM-erkenning

Gemiddelde verblijfsduur

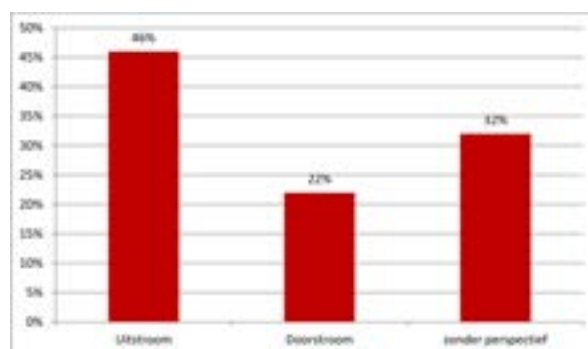
Gemiddeld zijn de deelnemers in het AC tussen de 4 en de 5 jaar aanwezig.

Doorverwijzingen naar het activiteitencentrum



Uitstroom (opname GGZ / WZC, ontmoetingscentrum...- Doorstroom (betaalde tewerkstelling, vrijwilligerswerk,...) – zonder perspectief (arbeidszorg niet haalbaar)

65 personen verlieten het AC





ZORGAANBOD ARBEIDSCENTRUM

Visie

Arbeid is een recht voor iedereen. Ook voor mensen met psychische problemen.

Echter, meer dan bij “gezonde “ mensen, moeten mensen met een psychische problematiek, aandacht hebben voor een job op maat.

Verschillende overheden doen tal van inspanningen om iedereen aan het werk te krijgen (en te houden), ook voor mensen met een arbeidshandicap. De realiteit leert ons echter dat deze maatregelen ontoereikend zijn voor de doelgroep met psychische problemen.

Het moet de betrachting zijn van de module arbeidscentrum om die specifieke expertise aan te bieden. De focus van het arbeidscentrum ligt op de zorgfunctie (re-integratie) en activering.

Dit is een uitgelezen opdracht voor ergotherapeuten aangezien deze methodiek gebaseerd is op het in kaart brengen van functionele mogelijkheden en beperkingen. Op basis van een zo objectief mogelijke screening hiervan en rekening houdend met de executieve functies, wordt een assessment, en bijhorend op basis hiervan, een trainingsplan opgesteld. Dit is altijd in samenspraak met de cliënt.

Methodiek

Elke cliënt heeft doorheen héél zijn traject een vaste trajectbegeleider.

Er ontstaat een wederzijdse samenwerking (dia-loggestuurd) waarin de therapeut ondersteunt, bijstuurt en de cliënt responsabiliseert (empowerment). Elk traject wordt gradueel opgebouwd. Op die manier streven we naar positieve ervaringen. Er wordt gebruik gemaakt van het reguliere aanbod, eveneens worden mensen tewerkgesteld in beschutte en sociale werkomgevingen.

Steeds wordt er gezocht naar een individueel aangepast traject, waarbij ‘evidence based’ kennis toegepast wordt.

Deze ‘evidenties’ worden gevonden in een mix van arbeidsbegeleidingsmethodes steeds vertrekkende vanuit de cliëntvraag ‘ (Choose – Get – Keep – Leave), Individuele Plaatsing & Steun (IPS, supported employment, transitional employment)

Het hanteren van een holistische mensvisie is hierbij onontbeerlijk.

Deze opdracht vraagt niet alleen aandacht voor de psychisch kwetsbare werkzoeker/werknemer. Ook zijn (werk)omgeving moet hierbij betrokken en geadviseerd worden.

Het arbeidscentrum behandelt elke hulpvraag/hulpvrager met respect. D.w.z.:

- Er wordt steeds getracht om het hoogst haalbare doel te halen (= tewerkstelling in het normaal economisch circuit) → vermaatschappelijking.
- De privacy van de hulpvrager blijft steeds gegarandeerd.
- We gaan uit van de wensen en mogelijkheden van de cliënt met erkenning voor de beperkingen.
- De begeleider van het arbeidscentrum handelt hierbij enerzijds als gids (op het niveau van de individuele hulpvrager) en anderzijds als kwartiermaker (op doelgroepniveau).
- Daar waar nodig worden er zelf initiatieven tot tewerkstelling gecreëerd .
- De activiteiten van het arbeidscentrum situeren zich vooral op het domein van trajectmatige interventies i.f.v. tewerkstelling. Elk traject en/of stappen binnen het traject houden we zo kort als mogelijk, zo lang als nodig.
- Het is evident dat hiervoor een uitgebreid netwerk van actoren binnen en buiten de GGZ moet gehanteerd worden.
- Alle trajecten worden geregistreerd. Op die manier kunnen we evalueren en evolueren naar een kwaliteitsvolle dienstverlening.

Aanbod

- Kennismakingsgesprek (vraag in kaart brengen)
- Advies- en begeleidingssfase
 - beroepsoriëntatie
 - beroepsfiches
 - arbeidstraining en werkervaringstages
 - screening / arbeidstraining
 - doorverwijzing en opvolging

Cijfergegevens

Aantal begeleidingen

In 2014 hebben we in totaal 256 mensen begeleid. Hieronder vallen de mensen die (op)nieuw werden opgestart in 2014 en de mensen die eerder werden opgestart, maar nog in begeleiding waren in 2014. 70 % van al deze mensen werd voor een eerste keer begeleid door het arbeidscentrum.

Populatie

Van de 256 mensen zijn er:

- 153 van het mannelijke geslacht (60 %)
- 103 van het vrouwelijke geslacht (40 %)

Gemiddelde leeftijd

De totale gemiddelde leeftijd bedraagt 37 jaar.

Laatste werkervaring

Voor 10 % is de laatste werkervaring meer dan 5 jaar geleden.

Voor 10 % is de laatste werkervaring meer dan 2 jaar geleden.

Voor 21 % is de laatste werkervaring meer dan 1 jaar geleden.

Voor 47 % is de laatste werkervaring minder dan 1 jaar geleden.

12 % heeft nooit gewerkt.

Sociaal statuut

75 % ontvangt een ziekte- of invaliditeitsuitkering

3 % ontvangt een FOD-uitkering

7 % ontvangt een leefloon van het OCMW

4 % ontvangt kindergeld

2 % ontvangt een RVA-uitkering

3 % wordt nog uitbetaald door de werkgever

6 % heeft geen inkomen

20 % heeft nog een contract lopende bij zijn werkgever.

BTOM (Bijzondere tewerkstellingsondersteunende maatregelen)

Bij opstart

80 % heeft geen BTOM-erkenning

1 % heeft een BTOM-erkenning, bij 10 % is er een vermoeden en bij 9 % een recht.

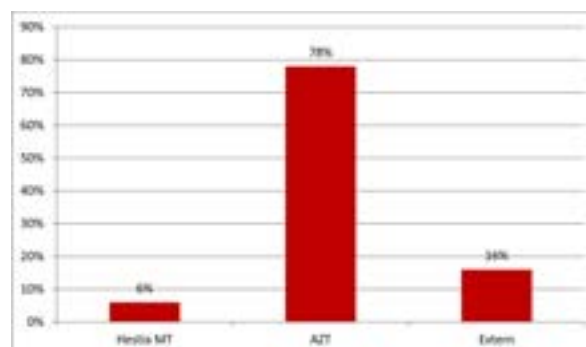
Op het einde

Op het einde van de begeleiding heeft 19 % een BTOM-erkenning.

Gemiddelde begeleidingsduur

De gemiddelde behandelduur is 195 dagen en de mediaan 42 dagen. De grootste groep van mensen wordt tussen de 1 en 3 maand begeleid door het arbeidscentrum.

Doorverwijzingen naar het arbeidscentrum



Provinciaal Project Arbeidszorg (PAZ) AZT 2014

Aantal begeleidingen

In 2014 werden 13 personen begeleid binnen PAZ SUEM (SUpported EMPloyment).

Problematiek

7 personen hebben een MMPP (Medische, Mentale, Psychische of Psychiatrische) problematiek.

5 hebben een psychiatrische problematiek

1 persoon heeft een autisme spectrum stoornis

Aanmelding

Hiervan werden 9 personen aangemeld vanuit GTB (Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst)

4 personen werden aangemeld vanuit AZT

Hiervan waren reeds 3 gestart in 2013

Nieuw

10 personen startten in 2014

Gestopt

In 2014 zijn 3 cliënten gestopt binnen het project.

Een persoon haalde zijn 12 uur tewerkstelling per week niet kon daarom niet in het project blijven.

Een persoon stroomde door naar de Sociale Werkplaats KW Hageland.

Een persoon werd opgenomen in een PZ.

Prestaties

2 personen hebben 12 maanden gewerkt in 2014

1 persoon werkte 9 maanden

2 personen werkten 6 maanden

2 personen werkten 5 maanden

1 persoon werkte 4 maanden

1 persoon werkte 3 maanden

1 persoon werkte 2 maanden

2 personen werkten 1 maand

1 persoon werd aangemeld maar is nog niet gestart

ovv van advies Arbeidszorg dat nog niet in orde is.

Gemiddeld waren mensen 5 maanden actief binnen de PAZ AZT.

Gemiddeld werden er 62.5 uur per week gepresteerd door alle personen samen. We moeten 60 uur per week halen zodat we daar nipt aan voldoen...

Op jaarbasis moeten we 80 begeleidingsuren bewijzen, we realiseren 169 uren.

Dit geeft aan dat de mensen waarmee werken extra ondersteuning vragen om hun SUEM te realiseren.



Zorgaanbod MultiDisciplinair Overleg voor volwassenen met een PSYchiatrische problematiek (MDO PSY) (vanaf 1 april 2012)

Steeds meer wordt de zorg van personen met psychiatrische problemen door verschillende zorg- en hulpverleners gedragen. In dergelijke situaties is een goede samenwerking met alle betrokken partijen noodzakelijk.

Het multidisciplinair overleg in de vorm van een rond-de-tafelgesprek streeft naar een betere samenwerking en een goede afstemming van de zorg op de noden en verwachtingen van de patiënt of cliënt.

Aanvragen

Wie?

Elke hulp- of zorgverlener rechtstreeks betrokken bij de zorg voor een persoon met een complexe en langdurige psychiatrische problematiek kan een overleg aanvragen.

Hoe?

De aanvrager vult een aanvraagformulier in en bezorgt dit aan een erkend overlegorganisator. Wanneer de overlegorganisator over het formulier beschikt, zal deze contact opnemen met de aanvrager en de aanvraag registreren in het e-zorgplan.

Voorwaarden?

- De patiënt of cliënt heeft een langdurige en complexe psychiatrische problematiek
- Het overleg moet door een erkende overlegorganisator georganiseerd worden
- Er moeten minstens drie types zorg- of hulpverleners van verschillende organisaties fysiek aanwezig zijn, waarvan minstens één actor uit de geestelijke gezondheidszorg en minstens één actor uit de eerste lijn of een dienst van welzijnzorg erkend door de bevoegde Gewesten en Gemeenschappen.
- Er is nood aan een begeleidingsplan
- Een MDO PSY moet minimaal twee keer per jaar georganiseerd worden

Na de aanvraag?

Wanneer de aanvraag voldoet aan de voorwaarden, nodigt de overlegorganisator de cliënt, de mantelzorgers en de zorg- en hulpverleners uit. Het begeleidingsplan wordt opgesteld door de zorgbemiddelaar en wordt door de overlegorganisator als bijlage bij het elektronisch zorgplan geplaatst.

De zorgbemiddelaar volgt de situatie verder op en draagt de verantwoordelijkheid voor de opvolging van het begeleidingsplan. De overlegorganisator doet de administratieve opvolging ten aanzien van SEL GOAL (Samenwerkingsinitiatief EersteLijnsgezondheidszorg GezondheidsOverleg Arrondissement Leuven).

Tijdens het overleg

Overlegorganisator

De overlegorganisator modereert het overleg en zorgt voor een klimaat van onderling vertrouwen. Hij of zij moedigt alle betrokkenen aan om de noden van de patiënt of cliënt en de mantelzorgers in kaart te brengen en taakafspraken te maken.

Zorgbemiddelaar

Tijdens dit overleg wordt de zorgbemiddelaar aangeduid. Deze zorg- of hulpverlener staat het dichtste bij de patiënt of cliënt en fungeert als aanspreekpersoon voor alle betrokken partijen. De zorgbemiddelaar toetst de taakafspraken aan de noden en verwachtingen van de patiënt of cliënt en zijn of haar mantelzorgers.

Na het overleg

Begeleidingsplan

Het opstellen van het begeleidingsplan vertrekt vanuit de identificatie van de behoeften van de patiënt of cliënt en zijn of haar directe omgeving. Het begeleidingsplan legt enerzijds algemene doelstellingen vast voor deze persoon en anderzijds de

taakafspraken.

Het begeleidingsplan omvat gegevens die belangrijk zijn voor de afstemming van de zorg en begeleiding die de verschillende zorg- en hulpverleners bieden.

Het begeleidingsplan wordt opgesteld door de zorgbemiddelaar en wordt door de overlegorganisator als bijlage in het elektronisch zorgplan geplaatst. De zorgbemiddelaar volgt de situatie verder op en draagt de verantwoordelijkheid voor de opvolging van het begeleidingsplan.

Vergoeding

De overlegorganisator doet de administratieve opvolging ten aanzien van SEL GOAL, die, indien aan alle voorwaarden werd voldaan, de deelnemers zal vergoeden.

Een MDO PSY is maximaal 3 keer per jaar vergoedbaar.

E-zorgplan

Het elektronisch zorgplan dient als draaiboek voor een goed georganiseerde thuiszorg, waarbij alle zorgverstrekkers van elkaar weten wat ze zelf moeten doen en wat ze van elkaar mogen verwachten. Dankzij dit elektronisch zorgplan is beveiligde communicatie mogelijk en krijgen de gebruikers een permanente toegang tot de zorgplannen waarbij ze betrokken zijn.

Het e-zorgplan bevat administratieve gegevens van de patiënt of cliënt, gegevens van het multidisciplinair overleg en de bereikbaarheid van de betrokken zorgactoren. Ook het begeleidingsplan wordt weergegeven in het e-zorgplan.

Aanmelden

Het elektronisch zorgplan is beschikbaar op www.e-zorgplan.be. Om te kunnen werken met het e-zorgplan dien je je te registreren. Beveiliging is verzekerd door toegangscontrole.

CIJFERGEGEVENS van 1/01/2014 - 31/12/2014

Er zijn 145 overlegmomenten geweest voor in totaal 60 dossiers.

Cliëntensysteem	aantal cliënten	aantalTOP-overleg
Volwassene - individueel	47	109
Koppel	2	2
ENKEL VOLWASSENE(N)	49	111
Volwassene(n)/ouder(s) + minderjarige kinderen	9	27
Koppel + minderjarige kinderen	2	7
VOLWASSENE(N) en MINDERJARIGE KIND(EREN)	11	34
Totaal	60	145

In 2014 waren er 18 nieuwe aanvragen

Nieuwe aanvragen		Deelname cliënt		Nieuwe aanvragen	
Mobiel team GGZ Hestia	9	Volledige deelname	89	Ouders	10
Hestia - Beschut wonen	3	Volledige deelname + partner	19	Zus/broer	14
Psychiater	2	Gedeeltelijke deelname	17	Volwassen kind	13
Begeleid wonen Tienen	2	Gedeeltel. deelname + partner	8	Minderjarig kind	3
P.K. Alexianen Tienen	1	Niet deelgenomen	12	Vriendin	1
CGG VBO Tienen	1	Totaal	145	Totaal	41
Totaal	18				

Deelnames aan MDO PSY vanuit de voorzieningen & zelfstandigen in de GGZ		Justitiële instanties:	
GGZ:	308	Justitiehuis Leuven	9
Mobiel team GGZ Hestia	88	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg	4
Psychiater ambulante	50	Jeugdrechtbank Leuven - sociale dienst	2
P.K. Alexianen Tienen	73	Jeugdrechtbank Antwerpen	1
CGG VBO Tienen	25	Voorzieningen voor kinderen en jongeren:	41
Beschut Wonen Hestia - Ontmoetingscentrum	23	Avé Regina Lovenjoel	7
Beschut Wonen Hestia	18	Pleegzorg Vlaams-Brabant en Brussel	5
Beschut Wonen Hestia - Activiteitencentrum	10	CLB GO	5
Heilig Hart Ziekenhuis - PAAZ	7	Kind en Gezin	4
Centre de guidance Jodoigne	2	VZW Sporen	7
CGG VBO Leuven	2	CKG De Schommel	3
Mobiel Team Leuven	2	Basisschool De Suikerspin	3
Psychologe - zelfstandige	2	School woudlucht	3
Gasthuisberg Leuven	2	Gemeenschapsinstellingen Bijzondere Jeugdbijstand (GBJ) De Kempen	2
Mobiel team Aarschot	1	VZW Combo - De Dam + ni	1
Sint-Kamillus - Bierbeek	1	Internaat Ganspoel	1
UC Kortenberg	1	Tewerkstelling:	8
Therapeute - zelfstandige	1	GTB Vlaanderen	3
Thuiszorgdiensten:	203	Kringwinkel Hageland	3
<i>Huisarts</i>	<i>54</i>	Blankedale - beschutte werkplaats	1
OCMW	48	Nieuwe Kansen Geven	1
ONS - Landelijke Thuiszorg	24	Bewindvoerders:	30
Wijkgezondheidscentrum Vierkappes	23	Andere:	58
Solidariteit voor het gezin	15	Begeleid Wonen Tienen	40
Kinesist - zelfstandige	8	MSOC MAT Tienen	7
Zelfstandig verpleegkundige	7	Huis in de Stad	3
Familiehulp	7	Vlaamsoogpunt Leuven	3
Wit-Geel Kruis	7	Gemeente Zoutleeuw - sociale dienst	2
Mutualiteit	7	Het Raster - autisme thuisbegeleiding	2
VZW IN-Z	2	Dienst Ondersteuningsplan Vlaams-Brabant	1
Diëtiste - zelfstandige	1	Totaal	664

Zorgbemiddelaar	
GGZ:	85
Mobiel team GGZ Hestia	40
Beschut Wonen Hestia	15
P.K. Alexianen Tienen	14
CGG VBO Tienen	8
PAAZ Heilig Hart ziekenhuis	3
Psychiater - zelfstandig	3
Mobiel Team Leuven	2
Thuiszorgdiensten:	25
WGC Vierkappes	8
Huisarts	6
OCMW - sociale dienst	6
Landelijke Thuiszorg - ONS	5
Voorzieningen voor kinderen en jongeren:	2
Centrum pleegzorg Kessel-Lo	1
CLB GO	1
Andere:	33
Begeleid Wonen Tienen	29
MSOC MAT Tienen	3
VZW Het Raster - thuisbegeleidingsdienst voor doelgroep "autisme"	1
Totaal	145



Gelieve je hier even
aan te melden.

Bedankt





Hoogtepunten

Show Bruggenbouwers - 20, 21 en 22 maart 2014

Verslag: Geert Vandeborgh

Bruggenbouwers is een beeldvormingsinitiatief van het Ontmoetingscentrum 'Den Band', en neemt een groot gedeelte van de werking van het ontmoetingscentrum in beslag. Het is altijd een hele uitdaging om een nieuw thema te vinden: we willen immers creatief en origineel zijn.

Eigenlijk was het tv-programmamaker Julien Vre-bos die het creatief proces heeft aangezwengeld: hij wilde met ons een reeks maken voor één of Canvas. Door o.a. de hervorming van het tv-landschap destijds (Woestijnvis en Vier) is die reeks er niet gekomen, maar het gedachtegoed werd wel verwerkt in *Bruggenbouwers*.

Bruggenbouwers gaan arm in arm

Bruggenbouwers zou in 2014 gaan over armoede. We wilden met deze editie eens over ons eigen geestelijk gezondheidsmuurtje heen kijken. In plaats van te focussen op onszelf wilden we iets betekenen voor onze medemens in armoede. Eerst namen we de actualiteit door. Het was ook verkiezingstijd (gemeenteraadsverkiezingen 2012) en in de krant vonden we een reeks over hoe alle partijen denken de armoede te bestrijden in hun gemeente. Dit was uiteraard dankbaar materiaal om over te praten met elkaar.

Ook in Tienen zijn er organisaties die werken rond armoede. Zo bezochten we Erm 'n Erm, een organisatie waar armen het woord nemen. We kregen van Louis en Hanne deskundige uitleg. Bea van Amerant kwam bij ons het armoedespel spelen. Het bleek niet eenvoudig om met weinig middelen rond te komen. Via een vrijwilliger van BOM werden we regelmatig op de hoogte gehouden van de werking ginds.

We hadden genoeg bagage om nu inhoudelijk aan *Bruggenbouwers* te werken. Zo schreven we een toneelstukje over een arm en rijk gezin. De titel 'Het kan verkeren' laat al een en ander vermoeden van de afloop. Het toneelstukje werd gescreend door de ervaringsdeskundigen van Erm 'n Erm en goed bevonden. Samen met hen hebben we ook nagedacht over een lied. Wat zou er aan bod moeten komen in een lied over armoede? We bezorgden onze hersenspinsels aan Francis Baumans die er een bijzonder hoopvolle tekst over maakte en dit op een aanstekelijke melodie.

Ons toneelstukje bestond uit acht bedrijven die we afwisselden met diverse theatervormen: poëzie, dans, muziek, enz.

PISO

Dit was onze negende *Bruggenbouwers* en ook de negende keer dat we samenwerkten met PISO. Samen met de ploeg van Hestia namen zij twee stukjes voor hun rekening. Hoe vieren een arm en een rijk gezin Kerst? De jongeren voerden dit prachtig uit. Het tweede stukje bestond uit een rasechte rap. Rapper Jan en beatboxer Bram begeleidden de groep hier prachtig in. Zelf zijn het twee artiesten die hun stiel prachtig beheersen. Er werd een mooie tekst en choreografie in elkaar gestoken. Tijdens de



laatste opvoering ging er iets mis met de cd. Bram en Jan vingten dit moeiteloos al beatboxend en rappend op. Weinig mensen in de zaal hebben hier iets van gemerkt.

Dank aan de directeur Bart Goven van het PISO: zonder zijn toestemming zou dit niet mogelijk zijn geweest. Ook dank aan leerkracht Jensi Peetermans: vanuit haar engagement wist ze de leerlingen te motiveren. En natuurlijk zijn er ook de leerlingen. Het was bijzonder fijn om met hen samen te werken. Het contact met de 'Hestianen' was heel spontaan. Voor het toneelstukje dat we zelf in elkaar hadden gestoken ('Het kan verkeren') hadden we drie leerlingen nodig. Zij zouden met ons toch wat intensiever moeten oefenen. Ook dat was geen probleem. Het was bijzonder om te zien hoe deze jongen mensen in hun vrije tijd (drie zaterdagvoormiddagen!) met ons mee kwamen repeteren.

De klassen

Vanuit de Tiense scholen zijn ongeveer 461 leerlingen komen kijken naar de voorstelling. Vooraf kregen zij in de klassen wat uitleg over geestelijke gezondheid. De bedoeling van het lesuur (en in sommige scholen meer dan een lesuur) was de leerlingen er van bewust te maken dat geestelijke gezondheid niet zo ver van hun bed staat. Wat is draagkracht? Wat is draaglast? Hoe kunnen we onze draagkracht versterken? Welke elementen beïnvloeden onze geestelijke gezondheid? Wat zijn de gevaren van alcohol? Van drugs? Hoe komt het dat psychisch kwetsbare mensen gestigmatiseerd en gediscrimineerd worden? Ik ging niet alleen naar de klassen. Sofie vertelde over haar eigen leven. Hoe ziet haar dag op Hestia er uit? Jeanine ging dieper in op het thema armoede en bracht zo haar getuigenis. De leerlingen waren keer op keer diep onder de indruk. Een leerkracht vertelde me achteraf dat er in de klas nog verder werd nagepraat.

Een breed gedragen project

Het bijzondere aan deze editie is dat het project door heel veel mensen werd gedragen. Zo was er de armoedesjaal. Collega's en bewoners breiden er lustig op los. De armoedesjaal was uiteindelijk wel meer dan vijftig meter lang. Hij werd aan de inkom van het cultureel centrum gehangen zodat iedereen hem kon bewonderen.

Tijdens het slotlied werd de sjaal van voren naar achteren in de zaal doorgegeven als beeld van solidariteit met de mensen die in armoede leven. De sjaal werd na afloop verkocht per lopende meter. Voor 3 EUR kon je een metertje sjaal naar huis nemen. De opbrengst schonken we aan het psychiatrisch centrum in Kananga in Congo. Een collega verwoordde het als volgt: we zijn begonnen vanuit de geestelijke gezondheid en keken om naar ons medemens in armoede. Via de armoedesjaal zien we om naar onze medemens in psychische nood in het verre Congo... zo is de cirkel terug rond.

Op de danskledij werden euro- en dollarsymbolen geschilderd door de hobbyclub o.l.v. Gemma, collega Yasmina begeleidde de gedichten mee op het podium met prachtig gitaarspel. De foto's die tijdens de gedichten werden geprojecteerd (en ook in het programmaboekje terug te vinden waren) werden maanden eerder gemaakt door een groepje cliënten o.l.v. fotograaf Bart Moens. Samen trokken we op stap in Tienen en maakten foto's rond het thema armoede.

Zo zie je maar dat er meer Bruggenbouwers waren dan alleen de mensen die op het podium stonden. Bruggenbouwers gaan arm in arm. Haakt u in?





Bijkomende informatie

Beschut wonen

Erkenningsbezoek

Op 6 februari 2014 heeft Hestia inspectiebezoek gekregen van mevr. Kathleen De Ceulaer voor de verdere erkenning van Beschut Wonen.

Hestia heeft een nieuwe erkenning binnen Beschut Wonen gekregen voor:

- 16 plaatsen Individueel Beschut Wonen
- 66 plaatsen gemeenschapswonen

Deze erkenning loopt van 1 april 2014 tot 31 maart 2019.

De volgende onderwerpen werden overlopen tijdens het inspectiebezoek en staan vermeld in het inspectieverslag:

Overzicht personeel

- Coördinerend geneesheer
- Coördinator
- Begeleidend personeel (normpersoneel)
- Activering

Permanentie en urgentie

Aanwezigheid en bereikbaarheid van de begeleiding tijdens de kantooruren en buiten de kantooruren (wachtdienst).

Een sterk punt voor Hestia is de aanwezigheid van begeleiding tijdens het weekend en de makkelijke bereikbaarheid van de begeleiding voor de bewoners

Interne communicatiekanalen

Hestia kreeg een tekortkoming omdat we niet beschikken over een elektronisch patiëntendossier. Hestia krijgt 1 jaar om dit in orde te brengen.

Doelgroep en doelstellingen

Bespreking van de verblijfsovereenkomst, huishoudelijk reglement en begeleidingsovereenkomst.

Infrastructuur (bezigting)

- Aanloopadres
 - Huisvesting Beschut Wonen
- Een sterk punt hierbij is de maximale uitrusting van de woningen Beschut Wonen.
- Het nieuwe appartement gelijkvloers Residentie Hageland (3 plaatsen) werd bezocht en goedgekeurd. Tijdens het bezoek aan de woning werd extra aandacht besteed aan de brandveiligheid en brandpreventiemaatregelen.

Hulp- en dienstverleningsaanbod

- Het opnamebeleid met de gegevens werden besproken. Vanuit deze gegevens werd vastgesteld dat er binnen Hestia een relatief grote turnover is.
- De opvolging en bespreking van de begeleiding werd besproken. Met een overzicht van de aspecten die aan bod komen tijdens de cliëntbesprekingen en het multidisciplinair overleg, alsook de vraag voor mogelijkheid van participatie van de cliënt tijdens evaluatiebesprekingen. Het gebruik van begeleidingsplannen was evenzeer een aandachtspunt.
- Ontslagbeleid werd besproken

De zorgvernieuwingsprojecten

- Activering
- MDO PSY
- Mobiel Team
- Artikel 107

Klachten en inspraak

Aandachtspunten hierbij zijn:

- Keuzevrijheid hulpverlener (extern) zoals bv. huisarts, psychiater, thuisverpleegkundige,...
- Huisvergaderingen met de bewoners van het huis betreffende het samenleven
- Bereikbaarheid begeleiding
- Informatieverstrekking en interne en externe ombudspersoon

Besluit

Vanuit het inspectiebezoek heeft Hestia een aantal sterke punten meegekregen (bereikbaarheid, begeleiding, accommodatie,...). Het bewonersdossier was een tekortkoming. In loop van 2014 werkten we samen met de informaticaploeg van de Alexianen Zorggroep Tienen aan een digitaal patiëntendossier (Regas), afgestemd op de zorgnoden en hulpverlening van Hestia.



Ontmoetingscentrum

Vormingen ontmoetingscentrum 2014

Thema	Omschrijving	Aantal keren	Data	Lesgever
Gezond leven	Persoonlijke hygiëne	2	februari 2014	Cibelle
Gezonde voeding	Voedselhygiëne	1	februari 2014	Cibelle
Gezonde voeding	Vorming rond diabetes	1	maart 2014	Liesbeth Delsiene (diabeteseducator)
Samenleving	Sociale educatie	4	maart 2014	Cibelle
Gezond leven	EHBO	1	april 2014	Stagiaire V.T.I.
Samenleving	Wegwijs doorheen de verkiezingen	5	april/mei 2014	Cibelle
Gezond leven	AED en reanimatie	1	juni 2014	Rode Kruis Tienen
Gezond leven	Gezond op reis, veilig in de zon	2	juni 2014	Cibelle
Gezond leven	Insectenbeten	1	juli 2014	Cibelle
Gezond leven	Gezonde voeding hoeft niet duur te zijn	2	aug/sep 2014	Cibelle
Samenleving	Leren budgetteren	3	aug/sep 2014	Cibelle
Gezond leefmilieu	Hoe kan ik op een juiste en gezonde manier poetsen, verluchten, enz...	4	oktober 2014	Cibelle
Gezond leefmilieu	Bezoek aan het demohuis: een gezond binnenmilieu	1	november 2014	Kringwinkel Tienen
Gezond leven	Gezond en veilig de winter door	3	nov/dec 2014	Cibelle
Actualiteit	Samen de hoofdpunten van de krant bespreken, samen naar het journaal kijken	50	wekelijks	

maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
09:00 tot 11:30 hobbyclub 	09:30 tot 11:30 bakken creaclub  10:00 Sporten in de sportsal	09:00 tot 11:30 actua creaclub 	09:30 tot 11:30 Vanaf 09:00 medicatiebedeling soep met brood 	09:00 tot 11:30 Hobbyclub 	08:00 tot 13:00 Vanaf 09:00 medicatiebedeling soep met brood  vr. Paula	08:00 tot 13:00 Vanaf 09:00 medicatiebedeling soep met brood  vr. Albert
13:00 tot 16:00 cybercafé hobbyclub sportclub  10:00 Joggen 13:30 Aquagym	13:00 tot 16:00 creaclub Vorming: informatie rond communicatie i.s.m. studenten VUB 	13:00 tot 16:00 Gezonde snack 	13:00 tot 16:00 Feestdag Hemelvaart 	13:30 tot 16:00 Abelien hobbyclub 	13:00 tot 15:30 OC is open: hartelijk welkom  vr. Nikita	13:00 tot 15:00 OC is open: hartelijk welkom  vr. Lucas
	18:00 tot 20:00 Sportieve avond Creaclub  Geert	18:00 tot 19:30 Gezonde snack 	18:00 tot 20:00 kaarten 			

Samenwerkingsverbanden en overlegorganen ontmoetingscentrum “Den Band”

Buurtcomité “De Veldbron”

Het ontmoetingscentrum ‘Den Band’ is lid van het buurtcomité de Veldbron. Cliënten van het ontmoetingscentrum volgen deze vergaderingen op en delen flyers uit voor diverse activiteiten.

Cultuurraad Tienen

Vzw Hestia is via het ontmoetingscentrum ‘Den Band’ lid van de Tiense Cultuurraad. De Algemene Vergaderingen van de cultuurraad worden bijgewoond.

Activiteiten die in aanmerking komen voor subsidiëring van de cultuurraad worden tweemaandelijks aan de cultuurconsulent bezorgd. Dit vertaalt zich in punten zodat er aanspraak kan worden gemaakt op een stukje van de begrotingskoek van de Tiense cultuurraad.

Bibliotheek Tienen

Onze cliënten kunnen in de stadsbibliotheek computer initiatielessen te krijgen. Ook worden er in de stadsbibliotheek rondleidingen gegeven.

Psylos

Via het Ontmoetingscentrum ‘Den Band’ zijn we lid van Psylos. Zo is vzw Hestia een officieel erkende sportclub. Psylos is de Vlaamse Federatie voor Sport en Recreatie in de Geestelijke Gezondheidszorg. De tweejaarlijkse Algemene Vergadering en de Werkgroep Activering worden bijgewoond. Psylos wil bijdragen tot een verhoogde levenskwaliteit van cliënten van de geestelijke gezondheidszorg, via het levensdomein vrije tijd. Psylos biedt een uniek overlegplatform met betrekking tot sport en vrije tijd voor de professionele medewerkers in de sector met het oog op een kwalitatieve ondersteuning en begeleiding van de cliënt.

Toerisme Vlaanderen en Steunpunt Vakantieparticipatie

Het Ontmoetingscentrum ‘Den Band’ is lid van ‘Steunpunt Vakantieparticipatie’ van Toerisme Vlaanderen. Via deze organisatie kunnen er budgetvriendelijke daguitstappen gemaakt worden. Ook is het mogelijk om op een goedkope manier een vakantieverblijf te huren in het Vlaamse landsdeel. Ook individuele cliënten kunnen hiervan gebruik maken om een huisje te huren of om op een goedkope manier in een hotel te verblijven.

Vzw Horizont

Vzw Horizont biedt reispakketten aan in binnen- en buitenland. Zij verzorgen de volledige logistieke organisatie gaande van de reservatie van het verblijf, het vervoer en de verzekeringen. Verder geven ze een waaier van mogelijke activiteiten in de buurt waaruit een keuze kan gemaakt worden op maat van de deelnemers. Voor de begeleiding van de vakantie is men zelf verantwoordelijk. De reis naar Oostkamp verliep in samenwerking met vzw Horizont.

PISO

Het Provinciaal Instituut voor Secundair Onderwijs te Tienen (PISO) is een trouwe partner in het Ontmoetingscentrum ‘Den Band’. Samen met het PISO werken we immers de theatervoorstelling ‘BRUGGENBOUWERS’ die we tweejaarlijks organiseren. Een gans schooljaar wordt er immers intensief samengewerkt tussen bewoners en leerlingen. Een toneelstuk wordt samen geschreven, geregisseerd en gebracht in de stadsschouwburg van Tienen. Tijdens het schooljaar dat er geen voorstelling is, wordt er een gezamenlijke activiteit ingericht.

Activiteitscentrum

Begeleidingsfasen binnen het activiteitscentrum

Eerste fase: aanmeldingsfase

Het activeringstraject start met de aanmelding van de cliënt.

Telefonisch wordt er een eerste beeld gevormd over de cliënt en zijn hulpvraag.

Vanuit het activiteitscentrum wordt een afspraak gemaakt om kennis te maken met de werkvloer, de cliënt krijgt een rondleiding. Bij deze kennismaking kunnen personen uit het persoonlijke of professionele netwerk van de cliënt aanwezig zijn.

De cliënt krijgt bedenktijd en neemt terug telefonisch contact op wanneer hij wil starten.

Tweede fase: kennismakingsfase

Binnen het activiteitscentrum start de begeleiding met het samenstellen van een **trajectplan**.

Na aanmelding wordt door de trajectbegeleider een aanmeldingsgesprek gevoerd met de cliënt. Hieruit vloeit een actieplan.

Via dit gesprek wordt gepeild naar de cliëntvraag, rekening houdend met zijn motivatie, opleiding en/of werkervaringen, arbeidsattitudes en vaardigheden, beperkingen, familiale achtergrond, interesses,...

Men probeert een zicht te krijgen op de motivatie, eventuele aandachtspunten, mogelijkheden, wensen, ... van de cliënt.

De cliënt wordt bekeken in zijn totaliteit (holistische visie).

We bekijken mogelijkheden en beperkingen op volgende gebieden:

- Opleidings- en arbeidsverleden
- De wensen en interesses van de werknemer
- De sociale vaardigheden
- De fysieke mogelijkheden

- De cognitieve mogelijkheden

Naast deze **arbeidsgerelateerde aspecten** (werk) moeten we van bij de start met een ruimere focus naar het totale functioneren van de cliënt kijken.

Zorg in het voortraject betekent dat naast de arbeid gerelateerde aspecten ook andere belemmerende factoren in een traject naar werk, worden weggevoerd. De juiste zorg op het juiste moment is essentieel in het herstelproces van de cliënt.

Randvoorwaarden zoals: geen auto of rijbewijs, niet in staat zijn openbaar vervoer te gebruiken, geen kinderopvang, beperkte computer- of internetervaring, ...) kunnen reële arbeidsbelemmerende factoren vormen.

Via het elektronisch cliëntendossier **REGAS** worden de verschillende levensdomeinen van de cliënt bevestigd en geregistreerd.

Verder wordt er gekeken hoe iemand in het gesprek overkomt. Er wordt gepeild naar de ernst van de psychiatrische problemen, hoe deze het functioneren beïnvloeden en hoe de persoon er mee omgaat (coping).

Het niveau van het **psychosociaal welbevinden** kan een grote belemmering zijn in de zoektocht naar werk. Mensen moeten zich in staat voelen om stappen te zetten, zich psychisch voldoende sterk voelen.

WERK is de methodiek om de cliënt in beweging te krijgen en ZORG is nadrukkelijk aanwezig om het veranderingsproces te begeleiden.

In het trajectplan inventariseren we alle relevante gegevens voor de verdere begeleiding. Bijkomend trachten we alle andere diensten die reeds betrokken zijn met de cliënt in kaart te brengen en te contacteren (**netwerk rond de cliënt**).

Derde fase: begeleidingsfase

Traject binnen activiteitencentrum

Arbeidsscreening

Bij het inschatten van competenties staat de activerende werkvloer centraal. De cliënt is actief in een leer-en werkomgeving waarbij sterke gelijkenissen met een reguliere werkvloer nagestreefd worden. De nadruk ligt op actief bezig zijn en leren.

Binnen arbeidszorg krijgt iedereen Arbeid en Zorg aangeboden. Afhankelijk van de noden en behoeften van de deelnemers zal deze begeleiding voor de ene cliënt meer Zorg dan Arbeid en voor een andere meer Arbeid dan Zorg omvatten.

In het eerste geval zal de begeleiding eerder bestaan uit het motiveren om aanwezig te zijn, het onderhouden van een gezonde dagstructuur, verruimen van de sociale contacten, uit een isolement raken,... de latente functies van arbeid realiseren.

Hierbij formuleren we arbeidszorg als finaliteit (trede 3 participatieladder).

In het andere geval zal Arbeid een opstap naar meer kunnen betekenen. Hierbij wordt er gewerkt aan een voortraject naar arbeid toe. Binnen de werking kan de cliënt arbeidsattitudes en arbeids- en sociale vaardigheden oefenen en op zijn eigen tempo inzicht in zijn arbeidsfunctioneren verwerven. Bij deze cliënt zal het aspect Zorg meer op de achtergrond staan. Hier gaat het over arbeidszorg als voortraject.

Binnen deze module is de arbeidstrajectbegeleider verantwoordelijk voor het opmaken en opvolgen van een goed afgestemd individueel traject naar werk in samenwerking met partners Werk, meestal GTB of VDAB en met de betrokken begeleidings- en zorgdiensten. Naast afstemming met het Zorgnetwerk van de cliënt is afstemming met het sociaal netwerk eveneens een taak van de trajectbegeleider.

Stappen binnen de activerende werkvloer

Eerste stap: aanpassingsperiode

Heel wat van onze cliënten hebben nog nooit gewerkt of zijn reeds een hele tijd niet meer actief op de arbeidsmarkt. Zij moeten nu nieuwe rollen opnemen in hun leven, die van medewerker op een werkvloer. Vaak gaat dit gepaard met gevoelens van faalangst, angst voor het onbekende...

Het is belangrijk om mensen op hun eigen tempo te laten wennen aan de werkomgeving en hen een plaats in de groep en in de ruimte te laten verwerven. Andere mensen leren kennen, omgaan met werkopdrachten, je concentreren... je op je gemak leren voelen...

Bij de opstart van een cliënt hebben wij hier, als activeringsbegeleiders, extra aandacht voor. Opdrachten worden gradueel opgebouwd en succeservaringen worden ingebouwd. Cliënten kiezen zelf welke opdrachten ze doen en worden ongedwongen gevraagd naar hun welbevinden en welzijn op de werkvloer. Tijdens deze fase wordt de PRET-methode geïntroduceerd.

PRET is een acroniem voor:

- P**auze houden
- R**ustige omgeving creëren
- E**én ding tegelijkertijd doen
- T**empo aanpassen

Deze methode is erop gericht de voorwaarden te creëren waaronder de medewerkers zich het beste kunnen concentreren, leren en zich goed voelen.

Vooraleer de training effectief van start gaat moet de cliënt zich geaccepteerd, veilig en sociaal aangepast voelen. Voor de ene cliënt duurt dit enkele weken, de andere heeft wat meer tijd nodig. Om deze fijne sfeer te realiseren worden omgangsafspraken gemaakt.

Deze worden gesymboliseerd via de **WAAW**-code:

Wij luisteren naar elkaar, we praten niet door elkaar

Alle mensen zijn gelijkwaardig, wij roddelen niet over anderen

Alles wat in vertrouwen verteld wordt, blijft binnen de groep.

We steunen elkaar door dik en dun

Tijdens deze aanpassingsfase vormt de begeleider een eerste beeld over het functioneren van de cliënt op sociaal- en arbeidsniveau en tracht in te schatten of de vooropgestelde doelen bij het traject realiseerbaar zijn, doch communiceert hierover nog niet rechtstreeks met de cliënt.

Onze basisscreening bestaat uit het inventariseren en observeren van de arbeidsattitudes en arbeidsvaardigheden.

Tweede stap: prevocationale training

Dit is de basis voor elk traject.

Wanneer mensen voldoende aangepast zijn wordt er gestart met het aanleren van een gepaste werkhouding op de werkvloer.

Binnen een voortraject is het essentieel dat hier extra op getraind wordt. Tijdens deze fase worden basisvaardigheden getraind die noodzakelijk zijn om een traject naar werk effectief te kunnen aanvangen: op tijd komen, zelfstandig het werk aanvangen, actief doorwerken, initiatief nemen, lege momenten zelf opvullen, werk "zien", beleefdheid in de groep, in groep werken, begeleiding aanvaarden, persoonlijke hygiëne, "goesting" hebben om te werken... Deze vaardigheden worden dagelijks geobserveerd en bij evaluatie ook geïnventariseerd en geregistreerd.

Op het eind van deze fase heeft de cliënt zicht op

zijn basis arbeidsfunctioneren en zijn potentiële mogelijkheden op vlak van arbeid.

Basisarbeidsattitudes

- | | |
|--------------------------------|--|
| - Aanwezigheid | - Tempo |
| - Op tijd komen | - Moe zijn |
| - Op tijd weggaan | - Concentreren |
| - Pauze respecteren | - Kwaliteit van werk |
| - Lege tijd invullen | - Aanpassen aan nieuwe arbeidsomstandigheden |
| - Arbeidsinstructies begrijpen | - Routinewerk |
| - Nieuw werk beheersen | - Problemen oplossen |
| - Prestatiedruk | |

Derde stap: Verantwoordelijkheid opnemen

Een derde fase concentreert zich op het leren nemen van verantwoordelijkheden in een productieproces. We leren de cliënt op een standvastige manier werken, in een verantwoordelijke relatie met de volledige werkomgeving. Dit betekent verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van het afgeleverde werk, voor de collega's, voor het gereedschap. In deze fase zullen we ook trachten om de werktijd op te bouwen, het aantal werkzaamheden te vergroten of complexere opdrachten aan te bieden.

Vierde stap:

Arbeidsgerelateerde competenties aanleren

In een vierde fase doen we een diepgaande screening door het scoren van de arbeidsgerelateerde competenties. Hierbij worden 8 arbeidsattitudes opgevolgd en geëvalueerd.

Wij trachten binnen de eerste 6 maanden een beeld te krijgen over het functioneren van de cliënt binnen deze 4 fasen en verwerken de gekregen informatie in een VOLGPLAN.

Met het Volgplan wordt de actuele situatie geïnventariseerd en worden de werkpunten voor de toekomst verduidelijkt.

Voor de evaluatie wordt de cliënt ook gevraagd om zichzelf te beoordelen via het ICF (klantenversie). De bespreking van dit document is het vertrekpunt. Naast de basisattitudes die via een computerversie dagelijks geïnventariseerd kunnen worden, bespreken we ook 8 algemene arbeidsattituden.

Algemene arbeidsattitudes

- Omgaan met gezag
- Samenwerken
- Omgaan met regels en afspraken
- Ordelijkheid
- Doorzettingsvermogen
- Respect voor materialen en zorgvuldigheid
- Inspanning en werkmotivatie
- Werkprocedures of technieken
- Zelfstandigheid
- Verantwoordelijkheidszin- en besef
- Stressbestendigheid
- Discipline
- Sociale vaardigheden
- Motivatie
- Flexibiliteit
- Bereidheid om leren

Aan alle scores worden punten toegekend zodat de cliënt een % krijgt voor zijn arbeidsattituden en arbeidsvaardigheden...

Afhankelijk van de persoon en van de doelstelling van het traject wordt dit % meegedeeld.

Wanneer mensen in een finaliteitstraject zitten, een laag percentage halen maar maximaal volgens hun kunnen presteren is dit niet zinvol. Bij cliënten die echter in een finaliteitstraject zitten en zeer hoog scoren, werkt het benoemen van hun score erg positief. Regelmatig scoren ze hoger op bepaalde arbeidsattitudes bv op tijd komen...

Voor cliënten in een voortraject met duidelijk groeipotentieel en een vraag naar betaalde tewerkstelling werkt het benoemen van het % motiverend. Er wordt gestreefd naar een hoger percentage bij een volgende evaluatie.

Er wordt concreet benoemd wat de sterke punten zijn en wat de leerpunten zijn. De verbeterpunten worden opgedist en praktisch toegelicht zodat de cliënt zich een concreet beeld kan vormen van zijn

groeipotentieel.

Wanneer na evaluatie blijkt dat de cliënt over voldoende mogelijkheden beschikt om door te groeien naar een maatwerkbedrijf of een andere tewerkstelling komen we in een vijfde fase, de oriënterende fase terecht.

Echter niet iedereen heeft de mogelijkheden om elke fase tot een succesvol eind te brengen.

Vijfde stap: oriëntatie

Hierbij worden cliënten actief begeleid in de door-groei naar een andere werkplaats. Bij cliënten die initieel werden aangemeld door GTB neemt het Activiteitencentrum samen met GTB deze oriënterende taak op; indien het cliënten betreft aangemeld vanuit GGZ verwijzen wij hen door naar het Arbeidscentrum. Samen met de cliënt wordt er op zoek gegaan naar wat hij wil en wordt er nagegaan of hij een goed beeld heeft van de mogelijkheden die er zijn op de arbeidsmarkt. Oriënterende stages worden georganiseerd tot 3 maanden in de sociale- of beschutte werkplaats (uit te breiden tot 6 maanden binnen dezelfde organisatie wanneer tewerkstelling van de cliënt een optie is). Binnen deze stap bieden wij administratieve ondersteuning betreffende het statuut van de cliënt en de mogelijke implicaties van het activeringstraject op zijn/haar statuut.

Zesde stap: integratie

Wanneer een stage in de sociale economie positief verloopt, kan dit resulteren in een effectieve tewerkstelling. Ook tijdens deze fase blijven wij bereikbaar om te ondersteunen bij eventuele problemen en om regelmatig te evalueren.

Het activiteitencentrum, Provinciaal ArbeidsZorgproject erkend door de provincie Vlaams-Brabant (PAZ)

Sinds 2010 heeft het activiteitencentrum een erkenning als provinciaal arbeidszorgproject.

In 2014 werden 33 mensen begeleid binnen dit project:

- 13 personen zijn nieuw gestart
- 10 personen zijn gestopt

Bij deze 13 nieuw gestarte deelnemers gaat het voor 6 personen over een Activeringsstage binnen de Tender Actiering- en Zorgbegeleiding (TAZ) en 7 personen in arbeidszorg.

Van deze 33 personen zijn er:

- 2 gestart in 2010
- 1 gestart in 2011
- 7 gestart in 2012
- 10 gestart in 2013
- 13 gestart in 2014

3 personen zijn gestart en gestopt in 2014

Van de 33 personen werkten er:

- 12 gedurende 12 maanden in 2014
- 1 gedurende 11 maanden
- 1 gedurende 9 maanden
- 2 gedurende 8 maanden
- 2 gedurende 7 maanden
- 4 gedurende 6 maanden
- 1 gedurende 5 maanden
- 4 gedurende 3 maanden
- 1 gedurende 2 maanden
- 5 gedurende 1 maand

Gemiddelde periode van aanwezigheid in 2014 bedroeg 7,3 maanden.

Gemiddeld per maand werden er 258,7 uur arbeidszorg gepresteerd door deze cliënten.

Voor de verantwoording van de € 20.000,00 pro-

vinciale ondersteuning verwacht men een prestatie van 60 uur per week. Binnen ons project presteren wij dus 4 keer zoveel.

Van de 33 aanwezigen hebben 7 personen een GGZ-problematiek, 26 personen hebben een Medisch Mentaal Psychisch en/of Psychiatrische (MMPP) -problematiek. Van de 33 personen werden er 4 aangemeld vanuit onze eigen werking; 29 personen werden aangemeld vanuit GTB.

Reden van stopzetting arbeidszorg provinciaal project:

Van de 10 personen die stopten in 2014 was de reden voor 5 personen dat arbeidszorg niet haalbaar was. Hieronder verstaan we dat men zich niet kan of wil houden aan de arbeidsafspraken, dat de basisarbeidsattitudes en arbeidsvaardigheden uitblijven, ook na training en herhaaldelijke evaluaties en besprekingen.

5 personen stroomden via het project door naar betaalde tewerkstelling:

- 2 naar BW Blankedale Tienen
- 1 naar BW Entriris Diest
- 1 naar BW TWI wasserij AZT Tienen
- 1 persoon naar VZW Hestia (poetsdienst)

Arbeidscentrum

Omgaan met werkgevers

Gaten in een CV worden steeds als minpunt bekeken. Personen met een psychische kwetsbaarheid zitten vaak met een groot dilemma over wat al dan niet vertellen aan de (toekomstige) werkgever.

Er is daarbij een verschil tussen een werknemer die ziek is geworden en iemand die solliciteert. Werknemers die afwezig zijn, voelen meer druk om iets te vertellen, gezien hun afwezigheid wordt opgemerkt.

Een sollicitant hoeft zijn afwezigheid niet te verklaren. Iemand met een psychisch probleem van korte duur en dus een klein gat in zijn CV, heeft het eenvoudiger om zijn probleem te verzwijgen. De gevolgen zijn door de korte termijn ook beperkt gebleven. Voor een sollicitant die een langdurig psychisch probleem heeft gehad, is het moeilijker. Een groot gat in je CV is moeilijker te omzeilen.

Door het bespreekbaar maken van het psychisch probleem, bestaat het risico dat werkgevers een gekleurd of foutief beeld krijgen door weinig kennis over psychische problemen. Personen met psychische moeilijkheden worden vaak geconfronteerd met onderstaande vooroordelen van werkgevers.

Mensen met psychische problemen zijn:

- Ongeïnteresseerd
- Onvoorspelbaar: je kan er niet op rekenen, er is een risico op langdurige afwezigheid
- Gevaarlijk
- Niet in staat om te functioneren, kunnen moeilijk problemen oplossen
- Mentaal niet in orde

Als trajectbegeleider is het belangrijk om deze te ontkrachten door te benadrukken dat mensen pas de stap naar werk zetten als ze er klaar voor zijn. Ze hebben reeds de gepaste begeleiding achter de rug en hebben kunnen uitzoeken welk werk vlot haal-

baar is (bv. door stages/vrijwilligerswerk). Hun situatie is stabiel en ze hebben hun problemen overwonnen. Ze kunnen evengoed functioneren en zijn evenzeer waardevol en daarbij even betrouwbare werknemers als alle anderen.

Het voordeel van het wel te vertellen, is dat de werkgever op de hoogte is van de problemen en hiermee rekening kan houden.

Bv. Ritme van het werk aanpassen (progressieve werkhervatting), mogelijke herverdeling van taken binnen het team, vertrouwenspersoon aanduiden, regelmatige feedback/evaluatiemomenten inplannen, afspraken maken omtrent (extra) rustpauzes, stresserend situaties vermijden,...

Het is van belang om het probleem zo kort en positief mogelijk te omschrijven. Een werkgever hoeft niet te weten welke psychische diagnose iemand heeft. Wat telt, is de juiste uitvoering van de job. In dat opzicht, moet de uitleg gericht zijn op de gevolgen op de werkprestaties: Wat zijn de mogelijkheden? Welke moeilijkheden kunnen zich voordoen en wat zijn de oplossingen hiervoor? Het is daarbij belangrijk om te benadrukken dat iemand klaar is om aan de slag te gaan.



Overzicht bijscholing personeel Hestia

Datum	Aantal personeelsleden	Onderwerp
11/03/2014	1	Middagseminarie: artikel 107
17/03/2014	1	Cursus: situationele tools
19/03/2014	1	Middagseminarie: zorgpaden gericht op gedragsverandering
24/03/2014	1	Workshop: arbeidszorg
26/03/2014	1	Workshop: begeleidingsplan Bruggen Bouwen
03/04/2014	1	Cursus: infosessie maatwerk en lokale diensteneconomie
04/04/2014	1	Cursus: stevig in de steigers
22/04/2014	10	Workshop: inleiding tot disabilities reconsidered model (CDM)
23/04/2014	1	Studiedag: hervorming van de GGZ in België
14/05/2014	1	Middagseminarie: innovation in the policy and practice f urban community housing inclusive of psychiatric illness
21/05/2014	1	Studiedag: wetenschappelijk onderzoek in het kader van de hervorming GGZ: een voorstelling van de eerste resultaten
27/05/2014	1	Cursus: Win2
05/06/2014	1	Congres: partipatie als hernieuwbare energiebron
13/06/2014	7	Symposium: acute zorg in de GGZ
23/06/2014	1	Workshop: implementatie werkmodel vroegdetectie en preventie bij KOPP
11/09/2014	1	Stagementoren dag
23/09/2014	2	Studiedag: werkgeversbenadering: kennisdeling voor begeleiders en arbeidszorgmedewerkers
02/10/2014	2	Studiedag: provinciale sociale economie
10/10/2014	1	Lezing: supported employment and recovery
14/10/2014	1	Studiedag: werkgeversbenadering – deel 2
18/10/2014	1	Studiedag: wat na ons
20/10/2014	1	Symposium: werking zorgboerderijen en steunpunt groene zorg
21/10/2014	3	Middagseminarie: forensische psychiatrie
14/11/2014	1	Studiedag: welke samenwerking tussen de sectoren GGZ en middelengebruik
20/11/2014	1	Seminarie: infosessie Groene Zorg
20/11/2014	1	Studiedag: vroege detectie, tijdige interventie en mobile health bij ernstige psychotische stoornissen
25/11/2014	2	Middagseminarie: nieuwe geneesmiddelen in de GGZ
25/11/2014	2	Studiedag: arbeidszorg: 15 jaar in beweging
12/12/2014	2	Seminarie: strafuitvoeringsmodaliteiten

AFKORTINGEN

ABC	Arbeidsadvies en BegeleidingsCentrum
AC	ActiviteitenCentrum
AZT	Alexianen Zorggroep Tienen
BOM	Bezorg Om Mensen
BTOM	Bijzondere TewerkstellingsOndersteunende Maatregelen
BW	Beschut Wonen
CGG VBO	Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg Vlaams-Brabant Oost
GDT	Geïntegreerde Dienst voor Thuisverzorging
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GOAL	GezondheidsOverleg Arrondissement Leuven
GTB	Gespecialiseerde Trajectbepalings- en Begeleidingsdienst
IBW	Individueel Beschut Wonen
ICO	Intersectoriaal CliëntenOverleg
KOPP	Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen
MDO PSY	MultiDisciplinair Overleg voor volwassenen met een PSYchiatrische problematiek
MMPP	Medisch Mentaal Psychisch en/of Psychiatrische Problematiek
MSOC	Medisch Sociaal OpvangCentrum
OC	OntmoetingsCentrum
PAAZ	Psychiatrische Afdeling in een Algemeen Ziekenhuis
PAZ	Project ArbeidsZorg
PZT	Psychiatrische Zorg in de Thuissituatie
SEL	Samenwerkingsinitiatief EersteLijnsgezondheidszorg
SUEM	Supported Employment
TAZ	Tender Activering- en Zorgbegeleiding (activeringsbegeleiding)
TWI	TeWerkstellingsInitiatief
VDAB	Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding



Alexianen

ZORGGROEP TIENEN